

FR_GERICHTE 605 2017 289 vom 24. Juli 2018

FR Kantonsgericht, 2018-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_289

FR: FR_GERICHTE 605 2017 289 du 24 juillet 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 289 del 24 luglio 2018

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, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

L'art. 6 al. 1 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (ci-après: aLAA), prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa).

E. 3.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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. 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 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b, 117 V 369 consid. 3a, 117 V 359 consid. 5a). 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 prépondérant, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Toutefois, la seule possibilité que l'accident soit en lien de causalité ne suffit pas pour fonder le droit aux prestations (RAMA 1997 p. 167 consid. 1a; ATF 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b et les références). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb). Le

droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. 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 cependant 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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8

E. 3.2

Comme rappelé ci-avant, 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. 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi, c'est-à-dire lorsque l'état de santé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par la suite d'un développement ordinaire. De telles lésions sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (cf. arrêts TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2; 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2; 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2; 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2).

E. 4.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17

consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b; 1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 4.2

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 (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). A cet égard, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 5

Est, en l'espèce, litigieux le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents après le 24 mai 2017, problématique qu'il convient d'examiner sous l'angle du rapport de causalité.

E. 5.1

Dans sa décision, l'autorité intimée se fonde sur l'avis du Dr C. _____ (dossier SWICA, pièce 55), expert au sein de la clinique D. _____, qu'elle a mandaté pour expertise sur le plan en oto-rhino-laryngologique. Dans son rapport du 21 juillet 2017, celui-ci admet que "les acouphènes gauches ont été soit accentués dans les suites de l'accident en raison d'une fragilité préexistante, soit rendus plus apparents qu'ils ne l'étaient par un facteur contributif, en l'occurrence le choc acoustique [bruit engendré par le déclenchement de l'airbag]". Cependant, il considère que "l'intensité du traumatisme sonore ne peut pas expliquer la

persistance des acouphènes [dès lors qu'il] est communément admis qu'après un traumatisme sonore, la situation se régularise dans un maximum de six mois après les faits". Il conclut dès lors que "les acouphènes bilatéraux actuels, plus accentués à gauche, relèvent de deux processus pathologiques concomitants et préexistants à l'accident: l'otospongiose et la presbyacousie. La prédominance des plaintes à gauche est expliquée par la présence d'un foyer otospongieux de ce côté". Au vu de l'évolution du cas, il fixe au 23 mai 2017 la date du statu quo sine, "date de l'imagerie montrant une seconde étiologie malade aux acouphènes".

E. 5.2

Le recourant conteste les conclusions de l'expert et, en particulier, le fait que le Dr C._____ ait retenu que son confort auditif se soit dégradé plusieurs mois avant l'accident. Soutenant n'avoir jamais fait une telle déclaration à l'expert, il affirme surtout que son ouïe ne

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 s'était aucunement dégradée avant l'accident mais était, au contraire, excellente, raison pour laquelle il n'avait jamais eu besoin de consulter un oto-rhino-laryngologue auparavant. Cela ne semble toutefois pas être vraiment le cas. Il ressort en effet d'un rapport médical du 11 octobre 2017 de la Dresse E._____, spécialiste en médecine interne générale, que, lors d'un "check-up le 15 juillet 2011", le recourant avait "mentionné une hypoacousie de l'oreille droite, sans acouphène, qui avait été mise en évidence au travail et qu'il mettait en lien avec un traumatisme lors de son service militaire" (dossier OAI, pièce 78).

E. 5.3

Cela étant, le Dr F._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, conteste les conclusions de l'expert ORL. Dans un courrier du 29 mars 2018, produit dans le cadre de l'échange des écritures, le médecin soutient penser "que l'expertise [...] est assez partielle et ne se base pas sur des arguments médicaux". A son avis, cette expertise devrait être signalée à l'Etat de G._____, lequel demande à être informé des expertises partielles réalisées par cette clinique. S'agissant de la problématique du statu quo sine, le médecin affirme que, pour lui, "la pathologie est post-traumatique". S'il admet d'emblée que, la presbyacousie correspond à processus physiologique secondaire au vieillissement, il relève qu'"il s'agit d'une presbyacousie débutante et c'est la baisse brusque auditive à la fréquence de 3000Hz, persistante jusqu'à aujourd'hui, dont le niveau est d'ailleurs inférieur à la courbe physiologique de presbyacousie, qui gêne actuellement le patient". Il conteste ensuite que son patient "souffre d'une otospongiose", soit l'un des diagnostics conduisant l'expert ORL à conclure que le statu quo a été atteint. Finalement, il soutient que "les acouphènes prédominants à gauche sont en lien de causalité avec l'accident du 12.05.2016 et persistent actuellement. Ils restent post-traumatiques" (cf. rapports du 8 mars 2018, produit dans le cadre de l'échange des écritures). Le médecin affirme dès lors que les acouphènes demeurent en lien avec l'accident au-delà du 23 mai 2017, ce qui ne peut être interprété que comme une négation du statu quo sine. Cet avis semble partagé par le Dr H._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Dans des rapports du 1er février 2017 et du 6 octobre 2017, ce dernier étant postérieur à l'expertise, celui-ci indique que les acouphènes bilatéraux sont "d'origine mixte, majoritairement d'origine post- traumatique et sans doute en lien avec sa presbyacousie bilatérale à prédominance gauche". Il conclut que "les séquelles auditives et les acouphènes [du recourant] sont à mon avis à considérer comme une séquelle claire de

l'accident du 12.05.2016" (dossier SWICA, pièce 41 et 79). Pour leur part, les autres médecins n'examinent pas la problématique du statu quo sine vel ante, mais se concentrent sur la question de la causalité naturelle. Ainsi, la Dresse E._____, spécialiste en médecine interne générale, indique que son patient s'est immédiatement plaint d'oreilles qui sifflaient et d'acouphènes, ceux-ci étant plus importants à gauche (rapport de consultation du 13 mai 2016, dossier SWICA, pièce 9; cf. ég. pièces 15, 27 et 78). Quant au Dr I._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, affirme ainsi que les lésions sont uniquement dues à l'accident dans son rapport du 8 juin 2016 (dossier SWICA, pièce 9). Il ressort de ce qui précède que les conclusions du Dr C._____ sont formellement contestées par le Dr F._____ et le Dr H._____, lesquels soutiennent que la pathologie de leur patient est encore post-traumatique.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8

E. 5.4

A cela s'ajoute le fait qu'il n'est pas certain que l'on puisse accorder pleine confiance aux conclusions de cette expertise pratiquée au sein du "département expertise" de la clinique D._____. En effet, par arrêté du 25 juin 2015 – soit deux ans avant que dite clinique ait été mandatée par l'autorité intimée – le Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et canton de Genève a retiré à cet établissement l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois. Ce retrait a été confirmé par le Tribunal fédéral en ce qui concerne du moins les départements "psychiatrie" et "expertise" de cet établissement. Le Tribunal fédéral a retenu que les expertises pratiquées auprès du département en question ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on peut attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art. Il existe ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause. Or, de très importants manquements ont été constatés dans la gestion de l'institution de santé et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le département "expertise" n'était pas contraire au droit (cf. arrêts TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017; 8C_657/2018 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). Même si on ne saurait considérer d'emblée que toute expertise de la Clinique D._____ est viciée, il s'agit ici d'un motif supplémentaire justifiant de mettre en doute les conclusions du Dr C._____, lesquelles demeurent contestées, ce qui fait naître un doute quant à leur valeur probante. C'est, du reste, ce qui a conduit le Tribunal fédéral à relativiser la valeur probante des expertises réalisées par ce centre – même sans volet psychiatrique – et confirmer un renvoi pour instruction complémentaire dans son arrêt 8C_657/2018 du 14 mai 2018.

E. 5.5

Au vu de ce qui précède, il apparaît que les mesures d'instruction diligentées par l'autorité intimées sont insuffisantes pour permettre à la Cour de statuer, tout particulièrement sous l'angle du statu quo sine. Or, il appartient précisément à l'assureur d'apporter la preuve d'un tel statut au degré de la vraisemblance prépondérante. L'autorité intimée a mandaté en 2017 un centre d'expertise suspendu, alors depuis près de deux ans, de la plateforme

SuisseMED@P (cf. Conseil d'Etat du canton de Fribourg, réponse du 7 mai 2018 à un instrument parlementaire 2018-CE-70). Il lui incombe d'assumer les conséquences de ce choix et les risques d'erreurs dues à une expertise médicale non convaincante.

E. 6

Bien fondé, le recours doit ainsi être admis. La décision sur opposition attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires visant à déterminer précisément si l'assurance-accidents

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 doit prendre à sa charge le traitement des acouphènes, cas échéant, de moyens auxiliaires si ceux-ci devaient toutefois répondre aux critères d'admission. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens pour ses frais de défense. Par courrier du 9 février 2018, son mandataire a fait parvenir sa liste de frais, d'un montant total de CHF 1'936.85, dont CHF 143.05 au titre de la TVA (8% et 7.7%). Ce montant ne tient cependant pas compte de l'intervention du 16 mars 2018, ce qui justifie d'augmenter les frais de défense à un montant fixé ex aequo et bono à CHF 250.- (1 heure à CHF 250.-), plus CHF 19.25 au titre de la TVA. Partant, l'indemnité de partie est fixée à un montant de CHF 2'206.10, y compris CHF162.30 au titre de la TVA (8% et 7.7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 2'206.10, dont CHF162.30 au titre de la TVA (7.7% et 8%), mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. 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 24 juillet 2018/pte Président Greffier-rapporteur

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