

FR_GERICHTE 605 2018 60 vom 22. Februar 2019

FR Kantonsgericht, 2019-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_60

FR: FR_GERICHTE 605 2018 60 du 22 février 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 60 del 22 febbraio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, 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.

E. 2.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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 s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). 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). Si l'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 de l'assuré 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) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

E. 2.2

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11

E. 2.3

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, la jurisprudence a posé plusieurs critères (sur l'ensemble de cette problématique cf. ATF 115 V 133; 115 V 403). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même.

E. 2.3.1

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 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.

E. 2.3.2

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.

E. 2.3.3

Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, 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;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 ■ les douleurs physiques persistantes; ■ les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; ■ les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; ■ le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

E. 2.3.4

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. En cas d'accidents de gravité moyenne dans la zone médiane, au minimum trois des critères doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate si aucun d'entre eux ne revêt une intensité particulière (arrêt TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 publié in SVR 2010 UV no 25 100). Dans les accidents de gravité moyenne mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou l'un des critères doit se manifester avec une intensité particulière (arrêts TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1; 8C_622/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.1 et les références).

E. 3

Selon la jurisprudence en matière d'appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre

(ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références).

E. 4

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si la SUVA était fondée à nier le droit du recourant à des prestations d'assurance pour les troubles actuels du recourant. Est ici déterminante l'existence ou non d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces troubles et la chute du 7 ou 8 juillet 2018. A défaut, la responsabilité de la SUVA ne saurait être engagée. Qu'en est-il ?

E. 4.1

Il s'agit de revenir sur les faits.

E. 4.1.1

Chute survenue dans la nuit du 7 au 8 juillet 2017 Le 14 juillet 2017, l'employeur de l'assuré, B. _____ SA, a déclaré à la SUVA que ce dernier avait « chuté à son domicile dans les escaliers », lui causant une « forte commotion » (dossier SUVA, pièce 1). La SUVA a confirmé la prise en charge du cas, notamment le versement d'indemnités journalières dès le 11 juillet 2017 (dossier SUVA, pièce 3). L'assuré a été hospitalisé du 8 au 12 juillet 2017 à l'hôpital C. _____, site de D. _____ (dossier SUVA, pièce 5). La lettre définitive de sortie du 13 juillet 2017, signée par le médecin-chef le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie, ainsi que par le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie, et G. _____, médecin-assistante, retient le diagnostic de « traumatisme crânio-cérébral avec probable choc centromédullaire » et mentionne la survenance, le lendemain du traumatisme, de « paresthésies des membres supérieurs, prédominant à droite, avec diminution de la motricité fine, ainsi que des troubles de la concentration et de la lecture » se sont développés. Les examens réalisés les 8 et 11 juillet 2017 (dossier SUVA, pièces 22, 32 et 33) n'ont toutefois pas mis en évidence d'anomalie post-traumatique cérébro-cervicale ni d'atteinte ischémique, hémorragique ou compression médullaire. L'évolution clinique a été qualifiée de « favorable, sans disparition complète des troubles neurologiques précédemment cités, notamment des vertiges majorés à la mobilisation » (dossier SUVA, pièce 18). A sa sortie de l'hôpital, l'assuré a bénéficié d'un traitement d'ergothérapie auprès de H. _____, ergothérapeute (dossier SUVA, pièce 6). Un examen neuropsychologique a en outre été effectué entre le 17 juillet et le 2 août 2017. Dans leur rapport du 27 juillet

2017, I. _____, Docteure en psychologie et psychologue spécialisée en neuropsychologie, J. _____, neuropsychologue, et K. _____, logopédiste, font état de « plaintes post-traumatiques typiques (maux de tête, vertiges, phonophobie, troubles du sommeil) associées à une fatigue sévère telle que relevée à une échelle de dépistage et des modifications comportementales (moral abaissé, trouble du self control, apathie) » et, sur le versant cognitif, de « difficultés attentionnelles (notamment en condition divisée), un déficit d'apprentissage en modalité verbale, un ralentissement de l'accès lexical et une atteinte des aptitudes de lecture et d'écriture (perte de l'automatisation des processus) ainsi qu'un déficit de traitement des nombres et un fléchissement exécutif notamment pour les tâches plus complexes (programmation, planification, abstraction) ». En conclusion, elles affirment que « les difficultés actuelles sont temporellement liées à la chute du 8 juillet 2017 ayant entraîné un TCC léger et sont de nature et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 d'intensité à entraver l'ensemble des AVQ et notamment l'activité professionnelle. En effet, au vu des difficultés de concentration et de mémoire ainsi que des maux de tête et de la fatigue, un travail de longue durée devant un écran d'ordinateur semble actuellement impossible » (dossier SUVA, pièce 21). Le suivi médical a ensuite continué auprès du médecin de famille de l'assuré, le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale, et du Dr M. _____, spécialiste en neurologie. Le 4 août 2017, ce dernier a indiqué que le patient « présente des séquelles d'un TCC », sans lésion macroscopique, avec cependant « des troubles objectifs et subjectifs assez importants, notamment un ralentissement, des troubles de l'élocution, de la mémoire et surtout une diminution de l'état général et une ataxie à prédominance axiale » (dossier SUVA, pièce 26). Une semaine plus tard, le neurologue relevait l'absence d'amélioration significative, avec toujours un « important ralentissement et une ataxie cinétique à prédominance droite » (rapport du 10 août 2017, dossier SUVA, pièce 24). Une IRM du neurocrâne réalisée sur demande de ce spécialiste n'a toutefois révélé aucune lésion traumatique visible (dossier SUVA, pièce 25). Quant au médecin généraliste, il a signalé dans un rapport du 2 octobre 2017 la présence d'« importantes séquelles » de la chute, avec « troubles neurologiques avec instabilité au Rhomborg, ataxie et ralentissement moteur ; troubles neuropsychologiques importants ; troubles mnésiques ». Il a attesté d'une incapacité de travail totale de durée indéterminée et, au vu de la complexité du tableau clinique et de la mauvaise évolution, a recommandé un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR ; rapport du Dr L. _____, dossier SUVA, pièce 19). Le 18 octobre 2017, l'assuré a été licencié avec effet au 31 décembre 2017 (dossier SUVA, pièce 57, p. 20).

E. 4.1.2

Séjour à la CRR et rapport d'évaluation interdisciplinaire Une évaluation (assessment) auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) a été mise en œuvre du 13 au 15 novembre 2017. Sur le plan psychiatrique, le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mentionne dans son rapport du 15 novembre 2017 le diagnostic de « trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) », tout en signalant « une attitude de majoration (voire de production intentionnelle) (...) au final peu compréhensible » (dossier SUVA, pièce 39, p. 8-10). Du point de vue neurologique, le rapport du 16 novembre 2017 du Dr O. _____, spécialiste en neurologie, ne signale aucun « signe pour une atteinte neurologique focale », l'examen, « un peu difficile à interpréter en raison d'une lenteur inhabituelle et variable », ayant surtout mis en évidence «

des éléments fonctionnels sans atteinte objectivable » en présence d'épreuves de Dix Hallpike « normales » (dossier SUVA, pièce 39, p. 11-13). En outre, l'évaluation des capacités fonctionnelles du 13 novembre 2017 effectuée par P. _____, physiothérapeute, démontre « un niveau de performances généralement considéré comme minimal » non atteint au cours de différents tests, ainsi qu'une « autolimitation de l'effort », de sorte que « le niveau de cohérence pendant l'évaluation » est qualifié de « faible » (dossier SUVA, pièce 39, p. 14-15). Quant au volet neuropsychologique, plusieurs tests révèlent des résultats insuffisants alors qu'ils étaient dans la norme lors du rapport effectué au mois de juillet. Q. _____, neuropsychologue, relève de nombreuses discordances (« discordance interne : les difficultés notamment en langage

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 ne ressemblent à aucun pattern connu, et n'ont aucune spécificité (...) ; discordance en ce qui concerne l'évolution dans le temps : les résultats sont aggravés à la majorité des épreuves par rapport à l'évaluation de juillet 2017, à l'inverse de ce qui peut être attendu des suites d'un TCC ; discordance entre le tableau et l'aspect bénin du traumatisme »). En conclusion, elle nie l'existence d'un lien de causalité (« nous ne considérons pas les difficultés manifestées actuellement par le patient comme découlant directement du choc à la tête subi lors de la chute du

E. 4.1.3

Décision du 5 décembre 2017 et opposition C'est sur la base de ce rapport que la SUVA a mis un terme à ses prestations par décision du 5 décembre 2017. Elle a considéré que les troubles n'étaient pas suffisamment démontrables d'un point de vue organique, de sorte qu'il convenait d'examiner l'existence d'un lien de causalité adéquate à la lumière des critères développés dans l'ATF 115 V 133 ; or en l'espèce, la causalité adéquate ne pouvait être établie. Elle a dès lors mis un terme à ses prestations au 10 décembre 2017 et refusé le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (dossier SUVA, pièce 41). L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision le 19 janvier 2018. En substance, il a affirmé que troubles constatés peu de temps après l'accident, pour lesquels l'existence d'un lien de causalité avec l'accident assuré n'était pas remis en question, étaient identiques aux troubles actuels, de sorte qu'il y avait lieu d'admettre que ceux-ci découlaient également de l'accident. Il a justifié les incohérences constatées par les médecins de la CRR par la manière dont les tests ont été pratiqués, particulièrement le manque de repos durant le séjour à la CRR. Par ailleurs, il a affirmé que l'ensemble des critères relatifs à l'existence d'un lien de causalité adéquate en matière de troubles sans cause organique objectivables étaient remplis. Enfin, il a critiqué le manque d'instruction du cas par la SUVA, qui a omis de demander des rapports médicaux au neurologue traitant, le Dr M. _____, ainsi qu'aux autres thérapeutes, alors que le rapport d'évaluation interdisciplinaire était dépourvu de toute force probante, en raison des conditions défavorables dans lesquelles les tests ont été pratiqués. Dans ces conditions, il a requis la reprise de la prise en

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 charge des traitements médicaux et du versement des indemnités journalières jusqu'à stabilisation du cas, ainsi que le versement d'une rente et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) au cas où la SUVA devait retenir qu'aucune amélioration de l'état de santé n'était envisageable (dossier SUVA, pièce 57). Cette opposition a été rejetée par la SUVA le 6 février 2018, qui a, d'une part, confirmé la pleine valeur probante du rapport interdisciplinaire de la CRR au regard des exigences posées par la jurisprudence et, d'autre part, maintenu qu'aucun des critères posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques n'était réalisé.

E. 4.1.4

Recours et éléments ultérieurs Dans son recours du 9 mars 2018, l'assuré maintient les griefs invoqués au stade de l'opposition, en particulier à l'encontre du rapport d'évaluation interdisciplinaire, qu'il juge dénué de toute valeur probante. A cet égard, il produit un rapport du 26 juin 2018 du Dr M._____, selon lequel « les troubles du patient, notamment les problèmes d'élocution, le ralentissement, les problèmes de mémoire et l'ataxie sont à rattacher au traumatisme du 07.07.2017 ». Il produit également un rapport du 4 juillet 2018 des psychologues I._____ et J._____, attestant avoir réalisé un examen neurologique approfondi au cours de deux séances de deux heures, les 17 et 24 juillet 2017, complété par un bilan logopédique d'une heure le 2 août 2017.

E. 4.2

Dans son recours, tout comme dans le cadre de la procédure d'opposition qui a précédé, le recourant reproche à l'autorité intimée de s'être appuyée, pour fonder sa décision, sur les seules conclusions des médecins de la CRR, dont il conteste la validité, sans prendre en compte l'opinion contradictoire de ses médecins et thérapeutes traitants, et en particulier celle du Dr M._____, selon lequel il existe un lien de causalité entre les troubles actuels et l'accident. S'agissant du rapport du 26 juin 2018 du Dr M._____, il convient de relever tout d'abord que ce dernier a été établi ultérieurement à la décision litigieuse. On rappellera à cet égard que, selon une jurisprudence constante, le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, et qu'il n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait qui sont postérieures à celles-ci (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 et 129 V 1 consid. 1.2). En application de cette jurisprudence, les rapports médicaux établis après la décision litigieuse n'ont en principe pas à être pris en compte dans le cadre de la procédure de recours. Toutefois, dans la mesure où ce rapport concerne la situation existant au moment du prononcé de la décision attaquée, la Cour peut malgré tout en tenir compte dans le cadre de la présente procédure, d'autant plus qu'il ne fait que confirmer les conclusions de précédents rapports figurant au dossier (cf. notamment rapport du 4 août 2017, dossier SUVA, pièces 24 et 26). Par ailleurs, dans le cadre son opposition, le recourant avait déjà requis un complément d'instruction auprès du Dr M._____, ce à quoi la SUVA n'avait pas donné suite. Cela étant, la Cour est d'avis que les griefs du recourant à l'encontre du rapport interdisciplinaire de la CRR, et plus particulièrement des circonstances dans lesquelles les examens ont été pratiqués, sont de nature à jeter le doute sur ses conclusions, compte tenu des explications données par le recourant ainsi que des précisions apportées par les thérapeutes ayant pratiqué le premier examen neuropsychologique sur la durée nécessaire à la réalisation d'un tel examen. Il ne paraît ainsi pas exclu que les circonstances dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation de la CRR,

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 en particulier l'état de fatigue du recourant, aient effectivement pu fausser les résultats de ces tests en privilégiant une piste psychiatrique assez peu documentée. Les conclusions des médecins de la CRR quant à l'absence totale de collaboration du recourant et à la présence d'auto-limitations ne sont en outre corroborées par aucun autre élément ressortant du dossier. A tout cela s'ajoute l'opinion contraire du neurologue traitant, selon lequel il persiste des atteintes d'ordre neurologique avérées (problèmes d'élocution, ralentissement, problèmes de mémoire et ataxie) dont il affirme qu'elles sont en lien avec la chute du 7 ou 8 juillet 2017. Opinion qui semble partagée par le médecin généraliste dans son rapport du 2 octobre 2017, lorsqu'il évoque les « importantes

séquelles » de la chute. Enfin, l'existence d'un lien de causalité avec les troubles constatés lors du test neuropsychologique réalisé en juillet 2017 (plaintes post-traumatiques typiques, fatigue sévère, modifications comportementales, difficultés attentionnelles et cognitives) avait également été confirmée par les psychologues à cette occasion (cf. rapport du 27 juillet 2017, dossier SUVA, pièce 21). Même si ces différents rapports se limitent à affirmer l'existence d'un lien entre les troubles neurologiques et la chute, sans explications particulières à cet égard, et qu'ils ne sauraient dès lors constituer un élément suffisant pour établir la causalité adéquate au degré de la vraisemblance prépondérante, l'on doit admettre que ces avis contraires suffisent néanmoins pour entacher d'un doute l'instruction effectuée par l'autorité intimée, en l'absence de signes patents d'une maladie présente avant l'accident et susceptible de générer le genre de séquelles observées, qui pourraient passer pour typiques d'un trouble crânio-cérébral. Dans ces conditions, la Cour n'est en l'état pas en mesure d'examiner, sur la base du dossier, la réalisation des critères posés par la jurisprudence en matière de causalité adéquate des troubles psychiques consécutifs à un accident.

E. 4.3

Compte tenu de ce qui précède, et également au vu de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, qui paraît préconiser qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » en cas d'avis médicaux contradictoires (cf. arrêts TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3; 8C_586/2017 du 20 décembre 2017 consid. 5.3; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4), il se justifie d'admettre le recours, d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction, confié à un médecin spécialiste externe, afin de départager les opinions contradictoires en présence. 5. 5.1. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. 5.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. La liste de frais produite par son mandataire le 16 août 2018 atteste d'un total de 935 minutes de travail, soit un peu plus de 15 heures et demie, facturées à un tarif horaire de CHF 250.-, représentant un montant de CHF 3'899.-, ainsi que de débours divers à hauteur de 78.80, soit un total de CHF 3'977.80, étant précisé qu'il n'est pas soumis à la TVA.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Il convient de retenir ce montant pour fixer l'équitable indemnité due au recourant, laquelle est intégralement mise 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 la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire 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 3'977.80, 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 22 février 2019/isc Le Président : La Greffière :

E. 8

juillet 2017. Une composante fonctionnelle semble s'être installée ») et recommande l'arrêt des thérapies de logopédie et neuropsychologie, « qui risquent de conforter le patient dans cet état » (dossier SUVA, pièce 39, p. 16-19). En conclusion, le rapport interdisciplinaire du 20 novembre 2017 confirme le diagnostic de « traumatisme crânio-cérébral léger », parallèlement à une « obésité » et à un « trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) ». Les résultats des tests, globalement inférieurs à ceux réalisés dans le cadre de l'examen neuropsychologique de juillet 2017, considérés comme peu probants en raison de « nombreuses discordances qui en limitent la validité » (« des résultats si faibles interdisent toute interprétation quant au niveau d'effort possible. Ils soulèvent clairement la question de la collaboration, certains tests ne faisant pas appel à des capacités motrices susceptibles d'être limitées au vu des données objectives »). Partant, face à « une présentation aussi dramatisée sur le plan émotionnel, un comportement si démonstratif et une telle auto-limitation au cours des épreuves fonctionnelles en l'absence de lésion démontrée », le rapport interdisciplinaire retient l'hypothèse de troubles psychiques, dont le bilan est toutefois limité en raison des difficultés de communication observées. Au final, tout lien avec l'accident assuré est exclu (« non pas en raison des conséquences directes de l'accident, dont on a vu qu'il n'avait pas occasionné de lésion organique objectivable, mais en raison de facteurs contextuels que nous ne mesurons qu'en partie ») et un risque d'évolution négative est signalé (« processus de revendication assécurologique » ; « processus de fixation pathologique dans un statut d'incapacité » ; dossier SUVA, pièce 38).

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