

FR_GERICHTE 605 2020 35 vom 11. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_35

FR: FR_GERICHTE 605 2020 35 du 11 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 35 del 11 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 24

mars 2020 les parties de ce que le litige était désormais circonscrit au fond.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 G. Dans son mémoire, formellement régularisé le 25 mars 2020, le recourant conclut à la prise en charge de son cas au-delà du 16 juin 2016 et jusqu'au 31 décembre 2019, réclamant à ce titre un montant d'indemnités journalières de CHF 260'956.45, avec intérêts à dire de justice. Il soutient pour l'essentiel qu'il est demeuré totalement incapable de travailler jusqu'à la fin de l'année 2019, ayant subi de nombreuses rechutes en lien avec la neuroborréliose pour le traitement de laquelle il a continué à se voir prescrire des médicaments. Pour sa part, la SUVA se fonde sur le dossier médical pour considérer qu'aucune incapacité de travail ne peut plus être constatée après le 16 juin 2016, qui serait encore en rapport avec la neuroborréliose. Il n'a pas été procédé à un second échange des écritures. Le recourant a encore produit des certificats médicaux émanant de son médecin traitant, lesquels n'attesteraient d'une amélioration significative de son état de santé qu'à partir du mois de février 2020. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit, dans lesquels seront notamment discutés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable. 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 (art. 4 LPG) professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Dans un arrêt de principe (ATF 122 V 230), le Tribunal fédéral a reconnu le caractère accidentel d'une morsure de tique. Se référant à la littérature médicale, il a retenu qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie étaient très polymorphes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologiques), isolés ou associés entre eux, et que ses complications étaient très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante) (consid. 2a). 3. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (arrêts TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.1, 8C_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.1, 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3, et les références citées). 3.1. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ibidem). 3.2. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ibidem). 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). 3.3. 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 (ibidem). 4. Selon le principe de la libre 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 (arrêts TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1, 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4, et les références citées). 4.1. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ibidem).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 4.2. 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). 4.3. 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 43/1996-1997 n°17 p. 83 consid. 2a; 39/1991 n°11 p. 99 et 100 consid. 1b; 38/1990 n°12 p. 67 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). 5. Est en l'espèce tout d'abord litigieuse la responsabilité de la SUVA après le 16 juin 2016. Cette dernière soutient qu'au-delà de cette dernière date, il n'y a plus aucune incapacité de travail causée par la neuroborréliose, laissant ainsi entendre que le statu quo sine/ante devait être fixé à partir de ce moment là. Le recourant se déclare au contraire pleinement incapable de travailler jusqu'à la fin de l'année 2019 en raison de cette même neuroborréliose qui lui aurait occasionné de nombreuses rechutes. Qu'en est-il ? 6. Rappel des évènements : lien de causalité Le recourant a subi des morsures de tiques en 2014, après quoi il s'est annoncé à la SUVA, disant être atteint « dans tout le corps » (déclaration de sinistre, dossier SUVA, pièce 1). Il a subi à l'époque un grand nombre d'exams médicaux spécialisés. 6.1. Dans un premier temps, la SUVA a essentiellement soutenu, se fondant en cela sur l'opinion de son propre spécialiste en neurologie, le Dr D. _____, que les symptômes présentés par le recourant n'étaient pas typiques de ceux habituellement causés par la neuroborréliose, à savoir « des atteintes des nerfs crâniens, des nerfs rachidiens ou des nerfs périphériques (polyradiculonévrite ou syndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth). Les atteintes neurologiques centrales pures sont beaucoup plus rares et apparaissent plutôt tardivement. Une neuroborréliose apparaît typiquement sous forme d'inflammation à progression lente de la moelle épinière (myélite) avec troubles de la marche et des fonctions excrétrices » (appréciation neurologique du 2 mars 2015, dossier SUVA, pièce 68).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Il relevait, cela étant, que le recourant n'avait « pas souffert des manifestations fréquentes ou caractéristiques d'une borréliose à partir du mois de mai 2014 ». Au contraire, selon lui, « les douleurs et les contractures musculaires, la fatigue chronique, les douleurs nerveuses récurrentes, les troubles cardiaques, les syncopes, les troubles de la mémoire et les troubles de la concentration ne représentent justement pas des symptômes typiques d'une borréliose, mais ils apparaissent dans le contexte de dépressions, de troubles somatoformes et de nombreuses maladies relevant de la médecine interne ». Le Dr D. _____ donnait à penser que les symptômes présentés par le recourant trouvaient plutôt leur origine dans la sphère psychique et pouvaient avoir été causés par un déficit neurologique idiopathique atypique, par un trouble anxio-dépressif s'étant exprimé dans le cadre d'un burnout, ou encore par une somatisation en rapport avec un stress très important, celle-ci induite par un trouble de la personnalité. Le premier jugement rendu par la Cour de céans et daté du 2 décembre 2015 (605 2014 275, cf. dossier SUVA, pièce 82) considérait comme probantes les conclusions du Dr D. _____ et validait ainsi implicitement les thèses de ce dernier. Or, celles-ci ne peuvent plus être suivies aujourd'hui. 6.2. Deux nouveaux jugements ont en effet par la suite été rendus par la Cour de céans, en 2017 tout d'abord, puis en 2018, celle-ci ayant été invitée par le TF (cf. arrêt 8C_120/2017 du 20 avril 2017, dossier SUVA, pièce 126) à se prononcer sur la demande de révision

introduite par le recourant qui se prévalait d'un rapport d'expertise privée du 8 septembre 2016 émanant de la Dre B._____. 6.2.1. Dans le premier jugement, rendu le 25 juillet 2017, la Cour de céans avait estimé que ce dernier rapport constituait un fait nouveau sur la base duquel on pouvait établir, au vu des nouveaux résultats obtenus après une ponction lombaire nécessaire et déterminante, que le recourant avait souffert d'une neuroborréliose provoquée par les morsures de tiques et non d'une autre atteinte, comme par exemple une sclérose en plaques: « effectuer une ponction lombaire et l'examen du LCR [liquide céphalorachidien] est obligatoire pour le diagnostic d'une neuroborréliose de Lyme, mais aussi pour exclure une sclérose en plaques (rapport, p. 6)" et que, "dans le cas de notre patient la morsure de tique avec érythème en automne 2013 et l'apparition des symptômes cliniques et neurologiques fin 2013 confirment un lien direct entre la morsure de tique et l'apparition des symptômes compatibles avec une neuroborréliose » (arrêt TC du 25 juillet 2017, dossier SUVA, pièce 133). Saisi d'un recours interjeté par la SUVA, le TF a tout de même invité la Cour de céans à mettre sur pied une expertise judiciaire, dans la mesure où il subsistait selon lui encore un doute à tout le moins léger au sujet des thèses contradictoires de la Dre B._____. et du Dr D._____. Celle-ci a été confiée au Prof. assistant C._____, médecin chef du service des maladies infectieuses au CHUV. 6.2.2. Dans son second jugement du 16 novembre 2018, la Cour de céans a pris en considération les conclusions de ce nouvel expert, qui est allé dans le sens de la Dre B._____ : « L'analyse des différentes pièces du dossier révèle que la symptomatologie était compatible avec une neuroborréliose ». Il a du reste précisé que l'assuré avait été « largement » traité pour cette dernière maladie à partir de 2016 : « Depuis 2016, le patient a largement été traité pour une

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 neuroborréliose comme documenté par les prescriptions d'antibiotiques multiples (prescrits surtout par la Dre B._____) » (arrêt TC 605 2017 300, dossier SUVA, pièce 192). La Cour avait dès lors estimé que, même en l'absence d'une ponction lombaire pratiquée à l'époque, il était probable, au vu des conclusions de l'expert, que le recourant souffrait d'une neuroborréliose: « Sur la question qui demeure litigieuse, à savoir celle de la présence établie, à l'époque, d'une neuroborréliose, l'expert déclare que cela ne peut être confirmé, dans la mesure où aucune ponction lombaire n'avait été réalisée en 2014: « L'absence de ponction lombaire à la phase la plus aiguë empêche de confirmer la neuroborréliose en 2014 ». Ce qui donne à penser que la preuve de la présence d'une neuroborréliose chez l'assuré n'est « scientifiquement » pas rapportée. En revanche, le fait que ce dernier ait été traité, précisément et « largement », pour cette maladie augmenterait, selon l'expert, la probabilité qu'il en ait été atteint : « L'amélioration des symptômes sous ceftriaxone (Rocéphine) augmente la probabilité de ce diagnostic ». Les résultats des tests et analyses en laboratoire, produits à l'appui de l'expertise, démontrent par ailleurs les traces d'une ancienne infection : « La sérologie positive est compatible avec une ancienne infection » (arrêt précité). La SUVA continuant à suggérer que les troubles présentés par l'assuré pourraient avoir une origine psychique, ou s'expliquer par la présence d'une tumeur, la Cour de céans avait enfin écarté ces deux dernières hypothèses en faisant remarquer ce qui suit : « Les nouvelles explorations médicales réalisées au CHUV paraissent exclure la première hypothèse : « Sur le plan de l'examen psychiatrique, le patient ne présente pas de pathologie, ni de diagnostic actifs » (rapport d'expertise du Prof. C._____.). Quant à la seconde, elle paraît tout de même assez peu probable au vu du contexte hypothétique, d'emblée relevé à ce niveau-là par le CHUV : « Enfin, sur le plan de l'imagerie IRM, une lésion déjà connue dans le passé arrondie para hippocampique droite

est visualisée. L'étiologie de cette lésion demeure pour l'instant purement hypothétique (tumeur bénigne ?) mais non caractéristique d'une maladie de Lyme » (rapport précité) » (dossier SUVA, pièce 192).

6.3. Le TF a par la suite rejeté le nouveau recours déposé par la SUVA, confirmant à cette occasion le principe de la responsabilité de cette dernière à l'endroit des troubles dont il était désormais établi qu'ils constituaient la manifestation d'une neuroborréliose causée par des morsures de tiques (arrêt TF 8C_4/2019 du 18 juin 2019, dossier SUVA, pièce 190).

7. Incapacité de travail I (statu quo sine/ante) Le principe d'une incapacité de travail causée par la neuroborréliose n'étant pas remis en cause avant le mois de juin 2016, c'est plus précisément à partir de cette date qu'il convient de reprendre plus en détail le dossier médical.

7.1. Le recourant n'a, cela étant, jamais cessé de se prétendre totalement incapable de reprendre le travail. Des certificats d'incapacité de travail totale lui ont en effet été délivrés par ses médecins traitants, cela sans interruption depuis le mois de juin 2014 jusqu'au mois de septembre 2017 (dossier SUVA pièce 136), du mois d'octobre 2017 au mois de juin 2019 (dossier SUVA, pièce 193), puis pour le mois de juillet 2019 (dossier SUVA, pièce 208), le mois d'août 2019 (dossier SUVA, pièce 225), le mois de septembre 2019 (dossier SUVA, pièce 231), pour le mois d'octobre 2019 (dossier Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 SUVA, pièce 252), pour le mois de novembre 2019 (dossier SUVA, pièce 270), puis enfin, pour le mois de décembre 2019 (dossier SUVA, pièce 308). Le recourant les a tous à nouveau produits plus tard (dossier SUVA, pièce 310). Il est à noter que la grande majorité des certificats, notamment ceux émanant du médecin généraliste le Dr E. _____ à partir du mois de l'année 2016, font état d'une « maladie », à l'exception de ceux délivrés entre les mois de mars et de juillet 2016 (dossier SUVA, pièce 136) qui mentionnent un « accident ». La SUVA a demandé des précisions au Dr E. _____ au mois d'août 2018 et ce dernier a répondu qu'il s'agissait d'une erreur, l'incapacité de travail étant bien en rapport avec un accident (dossier SUVA, pièce 225).

7.2. Aucun rapport médical ne figure au dossier qui ne remet formellement en cause cette incapacité de travail, du moins pas jusqu'à l'examen réalisée par le Prof. C. _____.

7.3. Dans son rapport d'expertise judiciaire du 16 juillet 2018, le Prof. C. _____ retenait que le recourant était guéri de la neuroborréliose et qu'il pouvait reprendre le travail : « concernant les séquelles d'une neuroborréliose passée, les tests neuropsychologiques effectués le 28 mai 2018 montrent un tableau cognitif caractérisé par un léger fléchissement des fonctions exécutives. L'intensité des difficultés relevées ne contre-indique pas, d'un point de vue neuropsychologique, la reprise professionnelle » (rapport d'expertise, dossier SUVA, pièce 169). L'expert se fondait sur les conclusions de ses confrères du département des neurosciences cliniques : « l'examen neuropsychologique de ce patient âgé de 53 ans, gaucher, francophone, discrètement fatigable, met en évidence : un discret dysfonctionnement exécutif se manifestant surtout verbalement sur le plan comportemental (logorrhée, désorganisation discursives et commentaires) et se répercutant sur d'autres épreuves, avec la présence d'intrusion et de persévérations verbales ; des performances cliniquement faibles en mémoires épisodique, verbale et visuo-spatiale, ainsi que des faiblesses langagières (défaut d'incitation grapho-phonémique et erreur sur un homophone en dictée) ; un certain ralentissement en vitesse de traitement de l'information en condition d'inhibition d'un stimulus auditif » (rapport d'examen neuropsychologique du 11 juin 2018, dossier SUVA, pièce 170). Ces derniers spécialistes laissaient enfin entendre que certaines des limitations pouvaient avoir en partie été causées par une lésion tumorale : « le tableau cognitif susmentionné, caractérisé par un fléchissement des fonctions exécutives, est compatible avec la problématique psychiatrique actuelle du patient. Les faibles

performances en mémoire épisodique pourraient en partie être mises en lien avec la lésion tumorale parahippocampique droite, bien que nous n'ayons pas noté de latéralisation (même profil en modalité verbale et visuo-spatiale ». La Cour de céans, qui n'avait pour sa part pas retenu cette dernière hypothèse (cf. 6.2.2.), a préféré évoquer une rémission : « L'on peut retenir à ce stade avec [l'expert], et cela n'est d'ailleurs nullement contesté, que la maladie est à tout le moins, pour l'heure, en rémission ». 7.4. Ce n'est qu'après le dernier jugement du 18 juin 2019 du TF, à savoir au mois de novembre 2019, que la SUVA a demandé un avis interne sur la question de la capacité de travail de son assuré (dossier SUVA, pièce 282).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Elle s'est notamment fait produire les rapports médicaux et les IRM effectués depuis le 30 avril 2014 (dossier SUVA, pièces 285 et ss) : aucun des spécialistes consultés par le recourant ne se prononce sur la question de la capacité de travail. Un rapport plus récent, daté 11 février 2019, fait certes état d'une crise d'épilepsie survenue dix jours auparavant (dossier SUVA, pièce 292), chez un « patient connu pour maladie de Lyme, sclérose méso-temporale droite et lésion tissulaire faiblement ou peu évolutive à la bordure antérieure du gyrus parahippocampique droit ». Mais aucune de ces dernières atteintes n'a toutefois été mise en lien, ni avec la survenance de la crise d'épilepsie, voire un des autres malaises qu'aurait pu subir le recourant, comme l'a relevé le Dr D. _____, auquel le dossier a une nouvelle fois été soumis : « les « malaises » présentés par l'assuré, qu'ils soient d'étiologie lipothymique ou comitiale, ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec la morsure de tique, car ils rentrent, selon le Prof. F. _____, spécialiste en neurochirurgie stéréotaxique, très probablement dans le cadre d'auras associés à la lésion mésiotemporale droite, pathologie malade sans lien de causalité pour le moins probable avec la maladie de Lyme guérie » (appréciation médicale du 29 novembre 2019, dossier SUVA, pièce 297). 7.5. Pour retenir le statu quo ante/sine au mois de juin 2016, la SUVA s'est donc une nouvelle fois fondée sur l'opinion du Dr D. _____, lequel est parti du principe que l'état de santé du recourant tel qu'il avait pu être observé par le Prof. C. _____ n'avait en fait pas changé depuis le premier jour où la Dre B. _____ l'avait examiné, à savoir le 15 juin 2016 : « les constatations objectives de la Dre B. _____ à cette date, à savoir une aniscorie et de légers troubles de la concentration et de la mémoire courte, ne justifient pas une incapacité de travail. En effet, sur le plan neuropsychologique et de la ponction lombaire, la situation en 2016 était superposable à celle retrouvée par les experts du CHUV, qui, en 2018, n'ont pas vu de contre-indication à la reprise professionnelle. Il est rappelé que les experts du CHUV ont considéré la neuroborréliose comme guérie » (appréciation précitée). Le Dr D. _____ observe toutefois, dans le même temps, que la Dre B. _____ ne s'était à l'époque pas prononcée sur la capacité de travail du recourant, à qui elle avait pourtant prescrit une nouvelle médication, plus tard qualifiée de « large » par le Prof. C. _____ (« Depuis 2016, il a été largement traité (...) », cf. 6.2.2.). Or, en retenant comme date du statu quo ante/sine le jour de la première consultation, le Dr D. _____ ne semble tenir aucun compte des effets de cette médication administrée par la Dre B. _____ : la capacité de travail du recourant aurait selon lui été entièrement recouverte avant même l'importante prise médicamenteuse dispensée sur une durée d'un peu plus d'un mois (« elle a traité l'assuré par du Co-Amoxicilline 625 mg 3 cps/j pendant un mois et par du Valtrex (agent actif : valaciclovir), à raison de 2X500 mg/j pendant 10 jours, ce dernier étant un médicament antiviral indiqué pour le traitement des infections aux herpèsvirus humain », [appréciation précitée]). Le Prof. C. _____ explique, bien au contraire, que c'est à la

suite de ce traitement « largement » prescrit par la Dre B. _____ que l'état de santé du recourant s'est amélioré : l'on ne saurait ainsi, comme le soutient le Dr D. _____, affirmer que l'état de santé observé en juillet 2018 par le Prof. C. _____ était superposable à celui observé par la Dre B. _____ à sa

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 première consultation de juin 2016, ceci alors même que ledit traitement n'avait encore été instauré. On peine d'ailleurs à imaginer que cette dernière spécialiste ait pu prescrire un tel traitement au recourant si elle avait alors constaté que ce dernier avait d'ores et déjà retrouvé la pleine capacité de travail du patient guéri de la neuroborréliose. 7.6. Dans un dernier rapport daté du 4 novembre 2019, la Dre B. _____ confirme que c'est grâce au traitement que l'état de santé de ce dernier a fini par s'améliorer : « il est important de noter qu'il y a eu une nette amélioration des symptômes de la maladie de Lyme suite au traitement (...) » (dossier SUVA, pièce 277). Le recourant n'ayant subi aucune nouvelle analyse durant les nombreux mois qui ont suivi l'administration du traitement prescrit par la Dre B. _____ et cela jusqu'aux examens pratiqués par le Prof. C. _____, il apparaît quasiment impossible de retenir une date antérieure à l'expertise judiciaire du mois de juillet 2018 pour fixer le recouvrement total de la capacité de travail du recourant au regard de la neuroborréliose, lui qui continuait à se voir délivrer des certificats d'incapacité de travail qu'aucun médecin, et notamment pas ceux de la SUVA, ne remettait alors en question. Mais on peut tout à fait imaginer que l'affection aux répercussions multi-symptomatiques qu'il subissait depuis plusieurs années et qui avait affaibli son corps a dû mettre, une fois qu'elle a pu être efficacement traitée, un certain temps pour se résorber. 8. Incapacité de travail II (synthèse) Aucun rapport médical figurant au dossier ne disait à l'époque que la capacité de travail avait déjà été pleinement recouvrée à la mi-juin 2016, au regard des conséquences de la neuroborréliose. 8.1. Les explications du Dr D. _____ ne sauraient atteindre le degré de vraisemblance prépondérante requis, dès lors qu'elles consistent à soutenir, des années plus tard, que l'état de santé du recourant est demeuré inchangé entre la première consultation de la Dre B. _____ en 2016 et celle du Prof. C. _____ en 2018, ceci alors même qu'un traitement, non seulement approprié, mais également important, a été instauré entre ces deux consultations qui a permis au second spécialiste de précisément constater l'efficacité à terme de ce traitement sur la neuroborréliose. Suivre la thèse du Dr D. _____, cela reviendrait même à remettre en cause la portée invalidante de cette maladie qui, au mois de juin 2016, n'avait probablement pas encore été traitée efficacement, faute d'un consensus médical sur le diagnostic. 8.2. Dans ses précédentes décisions, la SUVA n'a du reste jamais formellement remis en question le fait que son assuré était incapable de travailler et, cela, même pas après avoir eu connaissance des conclusions de la Dre B. _____. Cela, la Cour de céans l'avait déjà relevé dans son arrêt du 25 juillet 2017: « Il sied d'observer ici que, parmi ces conditions, celle de l'incapacité de travail n'est à ce stade pas remise en cause par la SUVA et que les importantes limitations affectant l'assuré semblent résulter de la maladie de Lyme véhiculée par la morsure de tique et non pas être dues à d'autres facteurs, étant rappelé ici

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 que le rapport de causalité entre ces limitations, respectivement la symptomatologie de l'assuré, et la morsure de tique est désormais reconnu. Enfin, la Cour rappelle avoir constaté, dans son arrêt du 2 décembre 2015, que l'assuré avait dans un premier temps été mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale dès le 6 juin 2014. Par ailleurs, tant dans sa demande de révision du 5 novembre 2016 que dans sa détermination du 20 juin 2017, ce dernier a allégué continuer à être en arrêt de

travail total depuis le 6 juin 2014 et ne pas être en mesure de travailler à ce jour » (dossier SUVA, pièce 133). En retenant d'autres diagnostics psychiques plutôt que celui d'une neuroborréliose, la SUVA a au contraire longtemps implicitement admis que le recourant était atteint dans sa santé, ce qui allait dans le sens des certificats d'incapacité de travail qu'il continuait à produire. Dans le même temps, en refusant d'emblée d'admettre que son assuré était bien atteint d'une neuroborréliose dont elle aurait eu à répondre, elle a pris le risque de retarder l'instauration d'un traitement approprié qui aurait pu être administré plus tôt, ce qui aurait certainement eu pour effet de réduire la durée de l'incapacité de travail et, par là même, le montant du préjudice finalement mis à sa charge. 8.3. Datée du 16 juillet 2018, l'expertise judiciaire du Prof. C. _____ apparaît en l'espèce comme le moment où il est devenu médicalement établi que les symptômes présentés par le recourant, considéré comme guéri de la neuroborréliose, ne contre-indiquaient plus la reprise du travail au regard de cette atteinte. C'est dès lors cette dernière date qu'il sied de considérer comme déterminante. D'autant plus que les constatations du Prof. C. _____ se basent sur la dernière ponction lombaire pratiquée. Or, cet examen est indispensable pour établir la présence d'une neuroborréliose: le TF l'avait dit dans l'un de ses arrêts (arrêt TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017, consid. 3.3., dossier SUVA, pièce 126), comme également la Dre B. _____ (cf. 6.2.1. ci-dessus) et même le Dr D. _____ (« le diagnostic de neuroborréliose requiert toujours et de manière impérative l'examen du liquide cébrospinal (=céphalo-rachidien) » [appréciation neurologique du 2 mars 2015, dossier SUVA, pièce 68]). Quant à la Cour de céans, elle avait pour sa part laissé entendre, dans son précédent jugement (arrêt TC 605 2017 300 du 16 novembre 2018, consid. 7.2., dossier SUVA, pièce 192), que la ponction lombaire constituait un moyen de preuve « scientifique ». La communication du résultat des dernières analyses du liquide céphalo-rachidien prélevé sur la personne du recourant semble ainsi devoir constituer une date particulièrement fiable pour fixer le moment du statu quo sine/ante, soit le moment à partir duquel l'état de santé de ce dernier est redevenu tel qu'il était avant qu'il ne développe la neuroborréliose, ou tel qu'il serait devenu s'il ne l'avait pas développé. Cela va à tout le moins dans le sens des précédents jugements de la Cour de céans ainsi que de l'expertise judiciaire qu'elle avait dû mettre sur pied. 8.4. A côté de cela, la situation a semblé demeurer stable après l'examen pratiqué par le Prof. C. _____ et jusqu'au dernier rapport de la Dre B. _____ du mois de novembre 2019,

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 en dépit de trois épisodes ne sachant probablement remettre durablement en cause le rétablissement dans une pleine capacité de travail au regard de la neuroborréliose: « Durant les deux dernières années, trois malaises avec perte de connaissance, une fois selon un témoin avec des mouvements tonico-cloniques ont été observés » (dossier SUVA, pièce 277). Des certificats d'incapacité de travail ont certes encore été délivrés après le mois de juillet 2018, mais c'était à une période durant laquelle le recourant, encore dans l'attente d'être fixé sur le sort d'une longue procédure âprement disputée, n'était sans doute pas encore en mesure d'accepter l'idée que les séquelles de sa neuroborréliose s'étaient estompées. Dans le même temps, aucune nouvelle ponction lombaire n'ayant été pratiquée, il n'est, à cet égard, pas non plus possible de constater une rechute de la borréliose pour cette dernière période. 9. Incapacité de travail III (taux) Il reste encore à déterminer plus exactement le taux de capacité de travail du recourant. Pour la SUVA, il aurait été de 80% depuis le 16 octobre 2014, ainsi que l'aurait indiqué à l'époque la Dre G. _____ qui avait ce moment également suivi le recourant. Ce dernier soutient au contraire qu'il a toujours été pleinement incapable de travailler, ceci depuis la survenance

de l'évènement accidentel. 9.1. S'il ressort certes d'un rapport du 15 octobre 2014 de la Dre G._____, généraliste à Genève, que celle-ci annonçait alors une reprise du travail à 20% prévue pour le jour même (dossier SUVA, pièce 53), l'ensemble des certificats médicaux produits par la suite par le recourant tout au long de la procédure paraissent démentir qu'une telle reprise du travail puisse avoir eu lieu dans les faits (cf. 7.1.). La Dre G._____ était du reste déjà revenue le mois suivant sur son annonce : « je soussignée, certifie que l'état de santé de A._____ nécessite un arrêt de travail à 100% du 15 novembre 2014 au 15 janvier 2015 » (attestation du 15 novembre 2014, dossier SUVA, pièce 136). Tout cela va dans le sens des indemnités journalières qui ont d'ores et déjà versées par la SUVA au recourant pour les années 2014 et 2015, lesquelles se fondaient globalement sur un taux d'incapacité de travail de 100% (décompte du 19 juillet 2019 et du 7 août 2019, dossier SUVA, pièce 310). Lors d'un entretien avec la SUVA le 18 octobre 2019, le recourant a répété qu'il n'avait plus eu aucun revenu depuis 2014 : « l'assuré informe qu'il n'a plus eu de revenu depuis l'accident du 30.04.2014 et qu'il a eu un bon soutien de sa mère ainsi que de ses amis » (dossier SUVA, pièce 331). 10. Conclusion Il découle de tout ce qui précède que la SUVA ne pouvait pas retenir, faute de pouvoir l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant avait pleinement retrouvé sa capacité de travail à la mi-juin 2016 déjà.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Un tel recouvrement de la capacité de travail, au regard à tout le moins des conséquences de la neuroborréliose, n'a en effet été formellement attesté pour la première fois que le 16 juillet 2018, au demeurant par l'expert judiciaire mandaté à l'époque par la Cour de céans. En outre, le taux d'incapacité de travail régulièrement attesté est demeuré total depuis la survenance de l'accident jusqu'à cette dernière date, le recourant n'ayant par ailleurs dans les faits jamais recouvré aucune capacité de gain depuis le mois d'avril 2014, contrairement à ce que la SUVA a estimé. Il s'ensuit, l'admission partielle du recours et la modification de la décision querellée dans le sens de tout ce qui précède. 11. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant n'étant pas représenté, il ne peut enfin prétendre à une indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision attaquée est modifiée dans le sens que le recourant a droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents du 30 avril 2014 jusqu'au 16 juillet 2018, sur la base d'une incapacité de travail de 100%. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 11 janvier 2021/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :