

FR_GERICHTE 605 2021 59 vom 11. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_59

FR: FR_GERICHTE 605 2021 59 du 11 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 59 del 11 ottobre 2021

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 à raison du lieu et de la matière par une assurée dûment représentée et directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 (de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident (art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Dans un arrêt de principe (ATF 122 V 230 consid. 2a), le Tribunal fédéral a reconnu le caractère accidentel d'une piqûre de tique. Se référant à la littérature médicale, il a retenu qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie étaient très polymorphes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologique), isolés ou associés entre eux, et que ses complications étaient très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante). Les manifestations cliniques de la borréliose de Lyme sont divisées en trois stades (I à III) en fonction du moment et de la localisation. Les symptômes des stades I (précoce/local) et II (précoce/diffus) tels que l'érythème migrant, les symptômes grippaux et généraux, le lymphocytome, l'atteinte de l'appareil locomoteur (articulations [arthralgies, arthridies], muscles, os et tendons), du système nerveux, du cœur et de la peau se manifestent après quelques jours à quelques mois; ce n'est qu'au stade III (tardif/persistant) que les symptômes peuvent apparaître des mois ou des années après une morsure de tique (arrêt TF 8C_928/2009 du 26 avril 2010 consid. 3.2 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 La preuve d'un contact avec l'agent pathogène de la maladie de Lyme n'est pas suffisante pour conclure qu'une personne est atteinte de la maladie de Lyme. Le diagnostic de cette maladie – quel que soit le stade – nécessite plutôt une plainte clinique correspondante (ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild) et l'exclusion des diagnostics différentiels, un examen pathologique en laboratoire (ein pathologischer laborchemischer Test) pouvant, selon le stade de la maladie, augmenter la probabilité du diagnostic. Cela s'applique également à la neuroborréliose. Le diagnostic de

neuroborréliose résulte de la combinaison de symptômes cliniques typiques, de changements inflammatoires dans le liquide céphalorachidien et d'une sérologie borrélienne positive dans le liquide céphalorachidien (arrêt TF 8C_917/2008 du 17 mars 2009 consid. 3.1 avec références à la doctrine). Un résultat positif de PCR (détection de l'agent pathogène au moyen de la détection du génome) est probant pour la maladie de Lyme, tandis qu'un résultat négatif ne peut exclure la maladie de Lyme (arrêt TF 8C_928/2009 précité consid. 4.3 avec référence).

E. 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 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 3.4

Dans un arrêt du 16 novembre 2018, la Ie Cour des assurances sociales a reconnu l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les morsures de tique et la neuroborréliose dont le diagnostic avait été attesté par une expertise privée et une expertise judiciaire se basant toutes les deux sur les résultats obtenus après deux ponctions lombaires (605 2017 300). Dans cet arrêt, elle avait considéré que la ponction lombaire constituait le moyen de preuve "scientifique" pour établir une neuroborréliose. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral, dont le jugement mettait fin à

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 la procédure sur la question de la responsabilité de la SUVA (8C_4/2019 du 18 juin 2019). Saisi à nouveau dans le cadre de cette affaire, la Cour cantonale a expliqué, dans un arrêt du 11 janvier 2021, qu'une ponction lombaire était indispensable pour établir la présence d'une neuroborréliose (605 2020 35 consid. 8.3), se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 3).

E. 4

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

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

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 4.3

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). La jurisprudence attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit inmanquablement entre le médecin traitant et son patient, ainsi que sur l'indépendance présumée d'un médecin lié à un assureur par un rapport de travail, mais n'en déduit pas pour autant une quelconque règle de préséance (arrêt TF 9C_843/2007 du 28 juillet 2008 consid. 3). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (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).

E. 4.4

Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 5

Deux points sont en l'espèce litigieux. Le premier est l'existence d'une piqûre de tique et donc le caractère accidentel de l'atteinte à la santé.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Le second est le lien de causalité entre la piqûre alléguée et l'incapacité de travail résultant de cette atteinte.

E. 5.1

La Bâloise considère que la preuve d'une lésion traumatique n'a pas été rapportée avec une vraisemblance suffisante pour emporter sa conviction.

E. 5.2

La recourante explique qu'au retour d'un jogging en forêt le 1er novembre 2017, elle avait remarqué une rougeur entre les orteils de son pied gauche. Elle précise que la neuroborréliose n'a réellement été prise en charge qu'en juillet 2019, de sorte qu'un lien entre la symptomatologie de la recourante et la piqûre a été rendu très difficile à établir.

E. 5.3

Hormis les déclarations de la recourante selon lesquelles elle aurait remarqué une rougeur entre les orteils de son pied gauche après un jogging en forêt, il n'y a aucune pièce attestant de la piqûre de tique.

E. 5.3.1

En l'espèce, la question de l'existence de la piqûre doit être considérée comme secondaire. Il est en effet très largement répandu que la maladie de Lyme se transmet uniquement par piqûre de tique: - Dans son arrêt de principe, le Tribunal fédéral, s'appuyant sur des ouvrages médicaux, explique qu'"en Suisse, notamment, la tique du genre *Ixodes* (*ixodidés*: *Ixodes ricinus*) est le vecteur de la maladie de Lyme. [...] L'agent causal de la maladie de Lyme est un spirochète, le *Borrelia burgdorferi* isolé en 1982 sur la tique et en 1983 chez les patients atteints par cette maladie. Transmis à l'homme lors de la morsure d'une tique du genre *Ixodes*" (ATF 122 V 230 consid. 2a). - Dans un autre arrêt, la Haute Cour, se fondant notamment sur un dictionnaire médical (*Psyhyrembel, Medizinisches Wörterbuch*), indique que la piqûre de tique passe inaperçue dans 50% des cas de maladie et que l'érythème migrant n'est pas une manifestation obligatoire de la maladie de Lyme (arrêt TF 8C_924/2011 du 7 mars 2012 consid. 6.). - Sur le site de l'OFSP, il est écrit que "la maladie de Lyme se transmet par les tiques" (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/borreliose-lyme-krankheit.html>; consulté le 27 septembre 2021). - Selon le Ministère français de la solidarité et de la santé, "la transmission de la maladie de Lyme à l'homme se fait uniquement par piqûre de tique. Toutes les tiques ne sont pas infectées. Les tiques sont répandues partout en France, surtout en dessous de 1500 m d'altitude" (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/maladie-de-lyme>; consulté le 27 septembre 2021). - Selon le Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail, "la maladie de Lyme est causée par une bactérie appelée *Borrelia burgdorferi*. Cette bactérie est transportée par certaines tiques qui la transmettent ensuite à un hôte par piqûre" (<https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/lyme.html>; consulté le 27 septembre 2021). - Selon l'Agence nationale de santé publique française, "la borréliose de Lyme ou maladie de Lyme est une maladie infectieuse due à une bactérie du complexe *Borrelia burgdorferi* sensu lato transmise à l'être humain par piqûres de tiques infectées" (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/borreliose-de-lyme/la-maladie/>; consulté le 27 septembre 2021).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 - Dans un article de la Revue médicale suisse paru en 2010, il est indiqué qu'"en Suisse, une vingtaine d'espèces de tiques ont été répertoriées à ce

jour. Parmi celles-ci, rares sont celles jouant un rôle en santé humaine. On peut cependant citer *Ixodes ricinus*, la plus commune dont le rôle dans la transmission à l'homme des agents de la borréliose de Lyme et de l'encéphalite à tique est actuellement bien connu." (<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-266/maladies-et-agents-pathogenes-transmis-par-les-tiques-en-suisse>; consulté le 27 septembre 2021).

E. 5.3.2

Au vu des considérations médicales présentées ci-dessus, s'il était établi que la recourante est (ou a été) atteinte par la maladie de Lyme, la piqûre par une tique devrait être considérée comme hautement vraisemblable et, partant, le lien de causalité entre l'incapacité de gain liée à cette atteinte et la piqûre serait lui aussi suffisamment établi. L'absence de preuve concernant cette piqûre n'est par conséquent pas rédhibitoire. Partant, il convient de déceler si la recourante est (ou a été) atteinte par la maladie de Lyme.

E. 5.4

Pour cela, il faut analyser les différents rapports médicaux présents au dossier.

E. 5.4.1

Une ponction lombaire a été réalisée en mai 2018. Elle a été analysée par la Dre D._____, spécialiste en neurologie, le 5 juillet 2018. La spécialiste n'a posé aucun diagnostic portant sur la maladie de Lyme. Elle a écrit que le bilan laboratoire large et la ponction lombaire étaient dans les limites de la norme. Elle a ajouté ne pas avoir de proposition sur le plan diagnostique du point de vue neurologique (pièce 5 de la recourante). Le 9 juillet 2018, la Dre E._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitante, a écrit à la Dre F._____, spécialiste en médecine interne, afin de l'informer que la sérologie de Lyme avait été par deux fois négative et que la ponction lombaire s'était avérée dans les limites de la norme (pièce 7 de la recourante). Le Dr G._____ a noté le 31 juillet 2018 que le bilan radiologique s'était avéré normal, tout comme le bilan neurologique. Le bilan biologique avec recherche virologique et bactériologique n'avait pas permis de trouver une source à la symptomatologie, notamment pas de borréliose claire. Il a relevé que, "de sa propre initiative, A._____ a envoyé un échantillon sanguin dans un laboratoire allemand qui revient positif à un sous-type de *Borrelia* (*Borrelia bavariensis*)" (pièces 6 et 8 de la recourante). Le 31 août 2018, la Dre F._____ a retenu le diagnostic de la maladie de Lyme en se fondant sur la sérologie quantitative des IgG et IgM ainsi que des tests qu'elle a effectués (pièce 9 de la recourante). Le 10 octobre 2018, la Dre H._____, spécialiste en infectiologie et en médecine interne, a discuté le diagnostic retenu par la Dre F._____. Elle a affirmé qu'il n'existait aucun élément biologique scientifiquement acceptable qui permette de valider les diagnostics de maladie de Lyme et d'une immunosuppression. Toujours selon la Dre H._____, il lui était toutefois apparu important de soumettre la recourante au traitement contre maladie de Lyme, en espérant que cette expérience permette de progresser et d'abandonner la maladie à laquelle elle attribue ces symptômes (pièce

E. 5.4.2

Le médecin-conseil de la Bâloise, le Dr C._____, a considéré que la situation était ambiguë car le diagnostic n'était pas clairement établi. Selon lui, il y a sans doute une myélopathie, apparue en 2017, apparemment explorée de manière plus ou moins exhaustive lors d'une précédente hospitalisation en mai ou juin 2018 et pour laquelle il n'avait pas

d'autres informations que celles qui figuraient dans le dossier. Il a indiqué qu'"actuellement, les critères permettant de diagnostiquer avec certitude une neuroborréliose ne sont pas réunis". Sur trois critères, un seul était présent. Il est arrivé à la conclusion qu'au vu de la documentation mise à disposition, il était uniquement possible de considérer le diagnostic de neuroborréliose possible et non pas définitive ou certaine. Selon lui, la simple présence d'anticorps anti-Borrelia dans le liquide céphalo-rachidien ne signifiait pas qu'une relation de causalité existait entre la piqûre supposée d'une tique et les manifestations neurologiques sous la forme d'une myélopathie (pièce 12 de l'intimée). Suite à l'opposition de la recourante comprenant notamment la production d'un rapport sérologique de maladies infectieuses faisant état d'un résultat positif à la Borrelia burgdorferi, le Dr C. _____ a répondu que la fluctuation d'une sérologie de la borréliose ne représentait aucun argument clinique utilisable pour porter le diagnostic de neuroborréliose.

E. 5.4.3

Dans la procédure de recours, la recourante produit un rapport du Dr J. _____ qui certifie qu'elle souffre d'une maladie de Lyme car la sérologie est fortement positive et que toutes autres maladies ont été éliminées par une multitude d'exams et d'experts (pièce 23 de la recourante). Elle fournit également un rapport du Dr I. _____ du 17 juin 2021 qui diagnostique un syndrome

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 multi-systémique avec composante cérébelleuse, prédominant nettement aux membres inférieurs mais impliquant également les nerfs crâniens avec de manière subclinique les membres supérieurs, compatible avec une neuroborréliose chronique. Ce rapport fait aussi ressortir un diagnostic de status post borréliose aiguë en 2018-2019 (pièce 24 de la recourante).

E. 5.5

Force est de constater que les différents médecins consultés ne sont pas unanimes concernant l'existence du diagnostic de la maladie de Lyme. Ils n'apprécient pas les résultats des différents examens de la même manière. Le médecin-conseil de la Bâloise reconnaît tout de même que "le diagnostic de neuroborréliose est possible". Face à de nouveaux éléments médicaux apportés par la recourante, le médecin-conseil ne change pas d'avis et répond par un bref courrier électronique. Suite à la production de deux rapports de juin 2021, la Bâloise répond que les contre-observations du 30 juin 2021 n'apportent aucun éclairage qui serait de nature à modifier sa thèse négative. Ceci alors que deux médecins confirment que la recourante est, respectivement qu'elle a été, atteinte de la borréliose. Il a été vu ci-dessus (consid. 4.3) qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil. En l'espèce, des médecins-traitants posent le diagnostic de borréliose en se fondant sur des éléments objectifs. Au niveau des analyses, la sérologie des maladies infectieuses du 6 janvier 2020 (pièce 16 de la recourante) donne des résultats positifs pour la Borrelia burgdorferi IgG (45.0) et pour la Borrelia burgdorferi IgM (36.1). La sérologie du 21 juillet 2019 donne également deux résultats positifs. Dans la sérologie du 16 novembre 2020, le résultat de la Borrelia burgdorferi IgG était également positif (pièce 20 de la recourante). Des analyses d'un autre laboratoire ont également permis de détecter des anticorps IgG pour la Borrelia afzelii et pour la Borrelia garinii (pièce 22 de la recourante). Les médecins traitants, notamment le Dr I. _____, se fondent sur ces analyses et mettent en avant ces résultats positifs (IgM et IgP) pour poser le diagnostic d'une borréliose de sorte que, à ce stade déjà,

il y a un doute léger. A cela s'ajoute que le médecin-conseil tient lui-même pour possible ce diagnostic, sans admettre toutefois qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante. L'existence d'un tel doute doit d'autant plus être admise que le médecin-conseil considérerait même que la situation était ambiguë car le diagnostic n'était pas clairement établi. Enfin, sa réponse par courrier électronique du 16 décembre 2020 consistant à dire que la "simple fluctuation d'une sérologie de la borréliose ne représente aucun argument clinique utilisé pour porter le diagnostic de neuroborréliose dont les critères ont été clairement explicités dans mon précédent rapport" ne permet absolument pas de lever les doutes, surtout au vu des éléments énoncés ci-dessus. Dans un tel contexte, si elle entendait nier l'existence d'une neuroborréliose en présence d'un tel doute fondé sur des éléments objectifs, la Bâloise aurait ainsi dû clarifier la situation en procédant à des mesures d'instruction complémentaires sous l'angle médical, permettant d'écarter les appréciations des médecins-traitants, sous peine de violer son devoir d'instruction (art. 43 al. 1 LPGa). 6. Sur le vu de ce qui précède, le recours est bien fondé. Partant, il convient d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction, sous la forme d'une expertise à confier à un médecin externe,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 afin de clarifier la situation quant à l'existence d'une neuroborréliose, cas échéant quant à sa durée et à ses conséquences sur sa capacité de travail. Dans le cadre de cette instruction complémentaire, il appartiendra à l'expert d'examiner si une nouvelle ponction lombaire est nécessaire, avec pour conséquence que la recourante devrait cas échéant s'y soumettre. 6.1. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. 6.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie. Le mandataire de la recourante a déposé une liste de frais faisant état de plus de 27 heures de travail. Ce temps paraît excéder celui nécessaire à la défense des intérêts de la recourante. Une heure d'entretien avec la recourante, trois heures de recherches juridiques et de prise de connaissance du dossier, dix heures pour la rédaction du recours, trois heures pour la prise de connaissance de la réponse et la rédaction des contre-observations, une heure pour la correspondance et téléphones éventuels sont raisonnables dans le cas présent. Il convient de s'écarter de la liste produite et de retenir une durée de travail totale de 18 heures, ce qui représente un montant de CHF 4'500.- auxquels les débours allégués de CHF 219.40 seront ajoutés. C'est ainsi une indemnité de CHF 4'719.40 qui lui sera allouée, plus CHF 363.40 pour la TVA à 7.7%, soit un montant total de CHF 5'082.80, mis à la charge de la Bâloise. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition est annulée et le dossier renvoyé à la Bâloise pour complément d'instruction, sous la forme d'une expertise à confier à un médecin externe, afin de clarifier la situation quant à l'existence d'une neuroborréliose, cas échéant quant à sa durée et à ses conséquences sur sa capacité de travail. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il est alloué à A. _____ une indemnité de partie, fixée à CHF 5'082.80, dont CHF 363.40 au titre de la TVA (7.7 %), mise intégralement à la charge de la Bâloise. 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 octobre 2021/rte Le Président : Le Greffier :

E. 10

de la recourante). Le 10 janvier 2020, le Dr I. _____, spécialiste en neurologie, a mis en évidence une sérologie positive pour la *Borrelia* dans le liquide céphalo-rachidien, en se fondant apparemment sur les

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 résultats de la ponction lombaire effectuée en 2018. Il a noté que la sérologie pour le Lyme était positive à une reprise pour les IgG et pour les IgM, mais que le bilan confirmatoire effectué à la Chaux-de-Fonds était négatif. Il est arrivé à la conclusion que le tableau actuel évoquait une myélopathie avec un niveau dorsal progressif. Il a expliqué que "la composante douloureuse et positive avec paresthésies peut faire penser à une origine inflammatoire, mais actuellement il y a peu d'arguments pour cela. La seule trouvaille est effectivement la sérologie positive pour le Lyme semble-t-il dans le liquide céphalorachidien sans confirmation ultérieure" (pièce 17 de la recourante). Le 24 janvier 2020, il a écrit à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg que la recourante "présente une myélopathie, donc une atteinte de la moelle épinière dont l'origine n'est pas encore claire. Il est possible qu'elle soit sur *Borrelia* et elle est actuellement traitée comme telle, l'évolution nous permettra de dire si cette hypothèse est correcte" (pièce 10 de l'intimée). Le 21 février 2020, le Dr J. _____, spécialiste en médecine interne, a écrit au Chef de service de la Direction de l'instruction publique de la culture et du sport sur demande de la recourante pour l'informer qu'elle souffrait "très probablement d'une maladie de Lyme, d'une neuroborréliose plus exactement" (pièce 8 de l'intimée). Le 22 juin 2020, le Dr J. _____ a envoyé des rapports médicaux à la Bâloise. Il a noté que la sérologie était positive dans le LCR (liquide céphalo-rachidien) et étonnamment pas dans le sang (pièce 11 de l'intimée). Le 3 juillet 2020, le Dr I. _____ a confirmé son diagnostic concernant la sérologie positive pour la *Borrelia* sans plus de développement à ce sujet. Il a noté une stabilité voire une légère amélioration au niveau sensitif (pièce 18 de la recourante). Le 25 février 2021, le Dr K. _____, médecin exerçant à Berlin, a rapporté que la recourante "ist seit Längerem an einer chronischen Borreliose erkrankt" (pièce 21 de la recourante).

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