

FR_GERICHTE 605 2021 63 vom 18. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_63

FR: FR_GERICHTE 605 2021 63 du 18 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 63 del 18 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Notion d'accident

E. 2.1

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 LPGA) professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La notion d'accident se décompose donc en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées).

E. 2.2

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).

E. 3

Dispositions relatives à la causalité Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un

lien de causalité naturelle ainsi qu'un lien de causalité adéquate.

E. 3.1

La causalité naturelle 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). Pour admettre l'existence d'un tel lien de causalité, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 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). 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. 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. 4

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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 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).

E. 5

Discussion relative aux rapports médicaux

E. 5.1

Tant dans sa décision du 6 octobre 2020 que dans celle rendue sur opposition le 12 février 2021, la SUVA se prévaut de l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr C._____, spécialiste en neurologie. Dans ses rapports des 23 juillet 2020 et 4 février 2021, ce médecin retient le diagnostic d'"encéphalite herpétique [...] avec une lésion focale au niveau de l'hippocampe droit et une symptomatologie correspondante", ce qui justifie que le cas n'est pas à la charge par la SUVA. En revanche, le médecin d'arrondissement écarte le diagnostic d'encéphalite à tiques, ne l'estimant que "possible en tenant compte des résultats de laboratoire". Pour sa part, il se réfère surtout au plan clinique, lequel présente "des traits particuliers" sous la forme d'une "manifestation temporelle focale", soit "un argument fort en faveur d'une encéphalite à l'herpès virus et contre une encéphalite

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 à tiques". A cet égard, il précise que "dans l'encéphalite à tique[s], les anomalies à l'IRM ne sont pas fréquentes, de l'ordre de 20%" (dossier SUVA 24.74736.20.5, pièces 59 et 96).

E. 5.2

Cependant, cette appréciation est contredite par d'autres avis médicaux au dossier, émis par des spécialistes en neurologie et en infectiologie. Dans ses rapports des 8 juin 2020, 2 novembre 2020 et 7 décembre 2020, le Dr D._____, spécialiste en neurologie et médecin adjoint auprès du service de médecine et spécialité de E._____, diagnostique ainsi une "encéphalite limbique radiologique et clinique dans le contexte d'une méningoencéphalite à tiques (FSME)". Ce diagnostic se fonde sur les résultats d'examen cliniques, le médecin relevant notamment qu'une ponction lombaire, avait pour résultat une "sérologie positive pour FSME, IgG et IgM, ainsi qu'une pléocytose dans le LCR [...] ainsi qu'une protéinorachie à 0.81". S'il admet que la "lésion hippocampique" n'est pas typique d'une telle encéphalite, il précise néanmoins que de telles lésions ont déjà été observées de sorte que leur seule localisation n'est pas un argument contre ce diagnostic (dossier SUVA 24.74736.20.5, pièces 32, 82 et 87). La Dre F._____, spécialiste en infectiologie au sein de la clinique de médecine de E._____, partage l'avis du neurologue. Dans ses rapports des 30 avril 2020 et 23 novembre 2011, elle estime ainsi que l'ensemble des résultats parlent en faveur du diagnostic d'encéphalite à tiques, se fondant en particulier sur son examen clinique, sur la sérologie ainsi que sur la "LCR [qui] n'est pas typique mais compatible". En revanche, elle considère que le diagnostic d'encéphalite herpétique est peu vraisemblable, en raison d'une recherche par PCR négative (dossier SUVA 24.74736.20.5, pièces 52 et 92). Sa consœur au sein de la clinique de médecine de E._____, la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale, évoque aussi le diagnostic de "méningo-encéphalite aiguë à tique[s] et possible borréliose de Lyme", relevant que l'assuré mentionnait "plusieurs piqûres de tiques avec notion d'un érythème migrant localisé au niveau de la fosse iliaque droite non traitée" (dossier SUVA 24.74736.20.5, pièce 7).

E. 5.3

Il ressort de la comparaison de ces différents avis médicaux qui précèdent que tant le médecin d'arrondissement que les médecins traitants retiennent le diagnostic d'une

encéphalite. Cependant, alors que le premier évoque une origine en lien à l'herpès virus, non accidentelle, les seconds privilégient l'hypothèse qu'elle a été véhiculée par une morsure de tique, dont le caractère accidentel est reconnu par la jurisprudence. On remarque que, dans les deux cas, les médecins admettent que leur diagnostic n'est pas certain, le premier soulignant que les résultats de laboratoire, dont une ponction lombaire (cf. arrêts TC 605 2020 35 du 11 janvier 2021 consid. 8.3; 605 2017 300 du 16 novembre 2018 consid. 7.2), ne vont pas dans son sens alors que les seconds relèvent que la lésion hippocampique n'est pas typique. L'on se trouve dès lors en présence de deux opinions médicales qui aboutissent à des conclusions opposées sur une question médicale complexe nécessitant des connaissances spécifiques. L'instruction à laquelle a procédé l'autorité intimée était ainsi entachée d'un doute. A cet égard, la jurisprudence du TF préconise qu'une expertise soit systématiquement diligentée en présence d'un "doute à tout le moins léger" quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (cf. consid. 4.3 ci- avant; cf. ég. 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 est avéré qu'un tel doute subsiste en l'espèce.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Ainsi, tant s'agissant du sinistre annoncé le 28 avril (24.74736.20.5) que celui annoncé le 28 mai 2020 (24.74777.20.3), il convient de renvoyer la cause à la SUVA pour mise en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste des maladies infectieuses, cas échéant complétée d'un avis neurologique. Le ou les spécialiste(s) commenteront notamment les analyses effectuées dans le cadre de la ponction lombaire qui avait été pratiquée.

E. 6

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour mesure d'instruction complémentaire dans le sens des considérants. Compte tenu du sort du litige, le recourant a droit à une équitable indemnité de partie. Le 25 mai 2021, son mandataire a remis sa liste de frais, pour un montant total de CHF 2'980.20, à savoir CHF 2'741.65 au titre d'honoraires, CHF 25.50 au titre de frais et CHF 213.05 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Il n'est pas perçu de frais de procédure. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est admis. La décision sur opposition du 12 février 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour mesure d'instruction complémentaire dans le sens des considérants. II. Une indemnité de partie de CHF 2'980.20, dont CHF 213.05 au titre de la TVA (7.7%), est mis à la charge de l'autorité intimée. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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 18 octobre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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