

# **NE\_GERICHTE CDP.2014.268 vom 23. Juli 2015**

NE Tribunal cantonal, 2015-07-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2014.268](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2014.268)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2014.268 du 23 juillet 2015

IT: NE\_GERICHTE CDP.2014.268 del 23 luglio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a ) Selon l'article 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires (art. 37 al. 1 LAA). Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'article 37 al. 1 LAA n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 OLAA ). Dans la mesure où elle conditionne le droit aux prestations à l'incapacité totale de l'assuré de se comporter raisonnablement, au moment des faits, cette dernière disposition est conforme à la loi (ATF 129 V 95 ). b) Lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort (l'atteinte à la santé) est due à un accident ou à un suicide (une tentative de suicide), il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et poser comme règle générale la présomption naturelle du caractère involontaire de la mort (de l'atteinte à la santé), ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident. Le fait que l'assuré s'est volontairement enlevé la vie (a volontairement attenté à sa vie) ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort (de l'atteinte à la santé). Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide (d'une tentative de suicide) ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences (arrêts du TF du 16.03.2011 [8C\_324/2010 ] cons. 3.2 et les références citées). c) En l'espèce, il n'y a guère de doute sur le fait que l'atteinte à la santé du recourant est la conséquence d'une tentative de suicide. Il n'est en effet pas contesté que, le 17 janvier 2013, alors que son amie était venue lui annoncer qu'elle souhaitait rompre leur relation, celui-ci s'est rendu du salon dans sa chambre à coucher, qu'il en est revenu avec une arme à feu et qu'il s'est tiré une balle dans le ventre. A supposer que ces circonstances ne soient pas suffisamment éloquentes pour renverser la présomption du caractère involontaire de l'atteinte à la santé, il y aurait lieu d'ajouter que, d'une part, l'intéressé a toujours nié toute implication de son amie dans le déroulement des faits et que, d'autre part, il n'a jamais prétendu que le coup de feu serait

parti accidentellement alors qu'il manipulait son arme.

### **E. 2.2**

et les références citées ). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide ou la tentative, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (arrêt du TF du 14.06.2011 [8C\_936/2010 ] cons. 3.1 et la référence citée).

### **E. 3**

Selon la jurisprudence, le suicide (la tentative de suicide) comme tel n'est un accident assuré, conformément à l'article 48 OLAA , que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement au sens de l'article 16 CC. A cet égard, bien qu'il convient de se référer à la nouvelle teneur de cette disposition, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, il n'apparaît pas que les deux versions différaient quant à leur contenu matériel au point que la jurisprudence développée antérieurement en perdrait toute pertinence. Ainsi, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques. L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 cons. 3.1, 119 V 335 cons. 1, 118 V 286 cons. 1b). Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître "insensé". Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (arrêt du TF du 08.01.2013 [8C\_916/2011 ] cons.

### **E. 4**

En l'espèce, il ressort des rapports médicaux recueillis que le recourant a eu un suivi psychiatrique à partir du 23 août 2010 pour une décompensation dépressive dans le contexte de la perte de son emploi et de difficultés conjugales. Durant cette période, il a été hospitalisé à Préfargier (30.04. au 05.05.2011) en raison de la recrudescence d'idées noires. Devant l'amélioration clinique, le suivi psychiatrique a pris fin le 10 octobre 2011 (rapport du Dr C. du 17.04.2014). Un nouveau suivi psychiatrique a été mis en œuvre dès le mois de février 2013 par le Dr B., qui a posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (rapport du 15 avril 2014). Il a décrit le patient, qu'il a examiné le 4 février 2013, en ces termes : " [...] calme, collaborant, orienté aux 4 modes. Sensorium clair, normovigilance, hypomimie, ralentissement psychomoteur. Le discours est spontané, discrètement bradyphémique, élaboré, de prosodie normale, globalement cohérent. Absence de distorsions globales de la pensée. Thymie triste, affect congruent au contenu de la pensée, modulation émotionnelle minime. Le patient réfute les idées suicidaires actives et passives, se montrant critique à l'égard de son geste et regrettant le passage à l'acte

auto-agressif". Quant au médecin traitant généraliste du recourant, le Dr A., il a attesté que, "au cours des mois précédents l'accident du 17 janvier 2013, (il n'a) pas été amené à constater d'état dépressif à caractère suicidaire" chez celui-ci (attestation médicale du 25.10.2013). Certes, aucun de ces médecins ne s'exprime sur la capacité de discernement du recourant au moment des faits. Il n'en demeure pas moins que, sur cette base, le Dr D. a retenu, de manière convaincante, que l'absence d'un diagnostic de trouble psychotique manifeste avec idées délirantes ou hallucinations signifiait que l'intéressé disposait de son discernement au moment des faits. Il a ajouté que si l'effet de l'alcool et des anxiolytiques avait peut-être atténué celui-ci et levé certaines inhibitions, il n'avait pas aboli la capacité de discernement. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter de cette appréciation psychiatrique, dont la valeur probante n'est d'ailleurs pas, et à juste titre, sérieusement remise en cause, et d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise. Le recourant n'ayant pas été, au moment des faits, totalement incapable d'agir raisonnablement – offrir à son amie qui voulait rompre "des toasts au caviar et une bouteille de rouge" n'en étant en tout cas pas l'expression – l'intimée était en droit de refuser d'accorder ses prestations.

#### **E. 5**

Se révélant ainsi mal fondé, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite, et sans dépens (art. 61 let. a et g a contrario LPGA).

#### **E. 6**

Il résulte de la requête d'assistance judiciaire et des pièces produites que l'indigence doit être admise, ce qui conduit à accorder l'assistance requise, le recours n'étant pas paru d'emblée dénué de toute chance de succès.

#### **E. 17**

janvier 2013, alors que son amie était venue lui annoncer qu'elle souhaitait rompre leur relation, celui-ci s'est rendu du salon dans sa chambre à coucher, qu'il en est revenu avec une arme à feu et qu'il s'est tiré une balle dans le ventre. A supposer que ces circonstances ne soient pas suffisamment éloquents pour renverser la présomption du caractère involontaire de l'atteinte à la santé, il y aurait lieu d'ajouter que, d'une part, l'intéressé a toujours nié toute implication de son amie dans le déroulement des faits et que, d'autre part, il n'a jamais prétendu que le coup de feu serait parti accidentellement alors qu'il manipulait son arme.

3. Selon la jurisprudence, le suicide (la tentative de suicide) comme tel n'est un accident assuré, conformément à l'article 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement au sens de l'article 16 CC. A cet égard, bien qu'il convient de se référer à la nouvelle teneur de cette disposition, en vigueur depuis le 1er janvier 2013, il n'apparaît pas que les deux versions diffèrent quant à leur contenu matériel au point que la jurisprudence développée antérieurement en perdrait toute pertinence. Ainsi, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques. L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 cons. 3, 119 V 335 cons. 1, 118 V 286 cons. 1b). Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les

symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître "insensé". Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (arrêt du TF du 08.01.2013 [8C\_916/2011] cons.2.2 et les références citées). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide ou la tentative, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (arrêt du TF du 14.06.2011 [8C\_936/2010] cons. 3.1 et la référence citée).

4. En l'espèce, il ressort des rapports médicaux recueillis que le recourant a eu un suivi psychiatrique à partir du 23 août 2010 pour une décompensation dépressive dans le contexte de la perte de son emploi et de difficultés conjugales. Durant cette période, il a été hospitalisé à Préfargier (30.04. au 05.05.2011) en raison de la recrudescence d'idées noires. Devant l'amélioration clinique, le suivi psychiatrique a pris fin le 10 octobre 2011 (rapport du Dr C. du 17.04.2014). Un nouveau suivi psychiatrique a été mis en œuvre dès le mois de février 2013 par le Dr B., qui a posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (rapport du 15 avril 2014). Il a décrit le patient, qu'il a examiné le 4 février 2013, en ces termes :

" [ ] calme, collaborant, orienté aux 4 modes. Sensorium clair, normovigilance, hypomimie, ralentissement psychomoteur. Le discours est spontané, discrètement bradyphémique, élaboré, de prosodie normale, globalement cohérent. Absence de distorsions globales de la pensée. Thymie triste, affect congruent au contenu de la pensée, modulation émotionnelle minime. Le patient réfute les idées suicidaires actives et passives, se montrant critique à l'égard de son geste et regrettant le passage à l'acte auto-agressif".

Quant au médecin traitant généraliste du recourant, le Dr A., il a attesté que, "au cours des mois précédents l'accident du 17 janvier 2013, (il n'a) pas été amené à constater d'état dépressif à caractère suicidaire" chez celui-ci (attestation médicale du 25.10.2013). Certes, aucun de ces médecins ne s'exprime sur la capacité de discernement du recourant au moment des faits. Il n'en demeure pas moins que, sur cette base, le Dr D. a retenu, de manière convaincante, que l'absence d'un diagnostic de trouble psychotique manifeste avec idées délirantes ou hallucinations signifiait que l'intéressé disposait de son discernement au moment des faits. Il a ajouté que si l'effet de l'alcool et des anxiolytiques avait peut-être atténué celui-ci et levé certaines inhibitions, il n'avait pas aboli la capacité de discernement. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter de cette appréciation psychiatrique, dont la valeur probante n'est d'ailleurs pas, et à juste titre, sérieusement remise en cause, et d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise. Le recourant n'ayant pas été, au moment des faits, totalement incapable d'agir raisonnablement ■ offrir à son amie qui voulait rompre "des toasts au caviar et une bouteille de rouge" n'en étant en tout cas pas l'expression ■ l'intimée était en droit de refuser d'accorder ses prestations.

5. Se révélant ainsi mal fondé, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite, et sans dépens (art. 61 let. a et g a contrario LPGA).

6. Il résulte de la requête d'assistance judiciaire et des pièces produites que l'indigence doit être admise, ce qui conduit à accorder l'assistance requise, le recours n'étant pas paru d'emblée dénué de toute chance de succès.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Accorde l'assistance judiciaire à X. et désigne Me E. en qualité de mandataire d'office.

3. Statue sans frais.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 23 juillet 2015

1 Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires.

2 Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA1, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.<sup>2</sup>

3 Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de moitié. S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent, en dérogation à l'art. 21, al. 2, LPGA, aussi être réduites au plus de moitié.<sup>3</sup>

1RS830.12 Nouvelle teneur selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991III 181 888, 1994V 897, 19994168).<sup>3</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991III 181 888, 1994V 897, 19994168).

Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance.

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