

VS_GERICHTE S2 15 122 vom 7. Februar 2017

VS Kantonsgericht, 2017-02-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 15 122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_15_122)

FR: VS_GERICHTE S2 15 122 du 7 février 2017

IT: VS_GERICHTE S2 15 122 del 7 febbraio 2017

Regeste

86 RVJ / ZWR 2018 Jurisprudence de la Cour des assurances sociales Rechtsprechung der sozialversicherungs- rechtlichen Abteilung Assurance-accidents Unfallversicherung ATC (Cour des assurances sociales) du 7 février 2017 - X. c. Y. SA - TCV S2 15 122 Neuroborréliose ; maladie de Lyme ; lien de causalité - 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 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 en matière d'assurances sociales (consid. 2.1). - La morsure de la tique du genre Ixodes présente toutes les caractéristiques de l'accident (art. 9 al. 1 OLAA). L'assureur-accidents doit dès lors prendre en charge les cas de maladie de Lyme (consid. 2.2). - Lien de causalité non établi en l'espèce (consid.

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Posté le 13 novembre 2015, le recours à l'encontre de la décision sur opposition du 15 octobre 2015 a été interjeté dans le délai légal de trente jours et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé du recourant ayant nécessité des traitements médicaux dès le mois d'août 2009 sont imputables à un accident.

E. 2.1

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. 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 (arrêts 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 ; 8C_175/2014 du 9 février 2015 consid. 3.1 et les références citées). 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

- 10 - 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. Au demeurant, il n'existe 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. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et la référence).

E. 2.2

Selon la jurisprudence constante, la morsure de la tique du genre *Ixodes* présente toutes les caractéristiques de l'accident (art. 9 al. 1 OLAA), c'est pourquoi l'assureur- accidents doit prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladie de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle morsure et leurs conséquences (ATF 122 V 239 sv, consid. 5 ; arrêts U 164/03 du 17 juin 2004 et U 146/03 du 2 avril 2004). Selon les recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (ci-après : recommandations SSI), parues dans la Revue Médicale Suisse du 5 avril 2006, la définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire, et non pas des résultats de laboratoire seuls. La sérologie n'est utile que pour étayer le diagnostic clinique. La séroconversion a lieu trois à cinq semaines après l'infection pour les IgM et après six à huit semaines pour les IgG. Une sérologie positive isolée, à savoir dépourvue de manifestations cliniques associées, ne constitue jamais une indication pour un traitement. Une sérologie positive confirme uniquement un contact antérieur avec des borrélioses, mais ne permet en aucun cas de déterminer si la maladie est active ou non. La sérologie se prête mal au suivi de l'évolution de la maladie et de son traitement, car les IgM peuvent rester positives pendant des années.

E. 2.3

En matière d'appréciation 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. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Pour octroyer entière valeur probante à 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant,

- 11 - 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 (ATF 125 V 351 et arrêt 9C_745/2010). 3.1 En l'espèce, il appartient au recourant, qui réclame des prestations, de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis et qu'un lien de

causalité entre celui-ci et les affections qu'il présente existe et non à l'assureur de prouver l'absence de lien de causalité naturelle. En l'occurrence, l'intimée a mis en œuvre deux expertises auprès de spécialistes reconnus et indépendants avant de se prononcer sur les droits de l'assuré. Elle leur a soumis l'entier des rapports des médecins-traitants et des résultats des examens effectués. On ne saurait dès lors lui reprocher de ne pas avoir suffisamment instruit le dossier. 3.2.1 S'agissant des faits, il est constant qu'aucune morsure du recourant par une tique n'a été effectivement établie. Le recourant ne se rappelle pas avoir été mordu ; aucun érythème migrant ni nodule n'ont été observés par lui ou par les médecins lors des premières consultations en août 2009 ; les rapports médicaux délivrés dans les premiers mois ne signalent ni fièvre, ni céphalées. En définitive, un tel événement a été supposé uniquement en raison du diagnostic différentiel de neuroborréliose évoqué par le Dr C_____ en raison des résultats de la ponction lombaire du 22 septembre 2009. Si les taux des sérologies effectuées prouvent effectivement un contact passé avec des borrelies, aucune datation de celui-ci n'est en revanche possible. Ainsi, l'existence d'un accident - en l'occurrence une morsure de tique - alors que le recourant était couvert par l'intimée ne peut pas être établie au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale. 3.2.2 De surcroît, sur le plan du diagnostic, aucune étiologie précise n'a pu être donnée aux troubles neurologiques dont souffre le recourant. Seules des hypothèses ont été émises par les médecins, dont celle d'une neuroborréliose, laquelle serait probable pour certains (Drs C_____ et J_____) et uniquement possible pour d'autres (Drs G_____ et H_____). Selon les deux experts mandatés pour se prononcer sur le lien de causalité entre les troubles présentés par le recourant et une éventuelle neuroborréliose, ce lien n'est que possible. Leur conclusion dûment étayée convainc la Cour, qui rappelle que l'absence

- 12 - d'éléments objectifs établissant la réalité d'une morsure du recourant par une tique accroît encore l'exigence de vraisemblance du diagnostic d'une neuroborréliose (ATF U 115/04). Or, comme l'ont relevé les experts, plusieurs éléments parlent en défaveur de l'hypothèse d'une neuroborréliose, notamment l'absence de pléiocytose et surtout de synthèse interthécalle d'IgG, en principe toujours détectable, ainsi que la faiblesse des taux sérologiques et leur invariabilité dans le temps. Les experts ont précisé que la détection d'anticorps Borrelia IgG dans le LCR ne suffisait pas en soi au diagnostic et indiquait uniquement que le patient avait été infecté à une date indéterminée. Ils ont relevé que la discrète hyperprotéïnorachie et la normalité du dosage de conversion, qui seraient des indices renforçant le diagnostic de neuroborréliose selon le Dr C_____, pouvaient également se rencontrer dans le cas d'une neurosarcoïdose et qu'en définitive, les résultats des études du LCR étaient relativement peu typiques pour l'ensemble des affections inflammatoires, ce qui n'aidait pas à un diagnostic précis. Dans son rapport du 5 septembre 2013, le Dr L_____ du Service de neurologie du K_____ ne pouvait également ni exclure ni confirmer une neuroborréliose, notamment en l'absence de synthèse interthécalle d'IgG. Ainsi, force est de constater que les résultats des divers examens effectués ne permettent pas d'affirmer qu'une neuroborréliose est plus probable qu'une autre atteinte inflammatoire. Quant à l'acrodermatite atrophiante constatée à la cheville gauche par la Dresse J_____ en juillet 2013, celle-ci ne permet pas de confirmer le diagnostic de neuroborréliose, puisque, comme l'a expliqué le Dr H_____, une telle lésion peut survenir d'elle-même sans autre symptôme et il n'existe pas d'association directe avec une neuroborréliose. En outre, il sied de relever que cette lésion serait présente depuis près de 20 ans selon le recourant et ne peut donc pas être en lien avec un accident qui serait survenu

alors que le recourant était couvert par l'intimée. L'opinion motivée et concordante des experts G_____ et H_____ permet de conclure qu'un lien de causalité naturelle est certes possible, mais qu'il ne présente pas un degré de vraisemblance prépondérante pour pouvoir être considéré comme probable. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé tout droit à des prestations au recourant. 3.3 La mise en œuvre d'une autre expertise apparaît inutile dans le cas d'espèce, dès lors notamment que l'existence d'un accident durant la période de couverture ne peut

- 13 - pas être rendue vraisemblable. Il en va de même de la comparution personnel du recourant, qui apparaît superflue, dès lors que l'intéressé a largement pu faire valoir son point de vue et ses arguments dans le cadre de l'échange d'écritures. On rappellera, par ailleurs, que les garanties minimales de l'article 29 alinéa 2 Cst. en matière de droit d'être entendu ne confèrent pas le droit d'être entendu oralement par l'autorité (sur l'appréciation anticipée des preuves en général : ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; sur la violation du droit d'être entendu en corrélation avec l'administration de preuves : ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 119 Ib 492 consid. 5b/bb).

E. 4

Mal fondé, le recours est rejeté sans frais ni dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 7 février 2017

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