

# BGer 8C 192/2024 vom 10. September 2024

Bundesgericht, 2024-09-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_192\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_192_2024)

FR: TF 8C 192/2024 du 10 septembre 2024

IT: TF 8C 192/2024 del 10 settembre 2024

## Regeste

Assurance-accidents (lien de causalité) | Assurance-accidents

## Erwägungen

### E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final ( art. 90 LTF ) rendu en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

### E. 2.1

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée en lien avec les troubles au niveau cervical et les céphalées annoncés en janvier 2015.

### E. 2.2

Les prestations en question pouvant être en espèces (cf. art. 15 ss LAA ) et en nature (cf. art. 10 ss LAA ), le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C\_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 2.2 et l'arrêt cité).

### E. 3

L'arrêt entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit à des prestations de l'assurance-accidents ( art. 6 ss LAA ), en particulier en cas de rechutes et de séquelles tardives ( art. 11 OLAA [RS 832.202]; ATF 123 V 137 consid. 3a), de l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé ( ATF 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1; cf. aussi 146 V 51 consid. 5.1), ainsi que de l'appréciation des rapports médicaux ( ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 139 V 225 consid. 5.2). Il suffit d'y renvoyer.

### E. 4

S'agissant des troubles cervicaux, les juges cantonaux ont indiqué que plusieurs médecins s'étaient exprimés sur le lien de causalité naturelle entre ces affections et l'accident du 31 mars 2005. Le docteur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie pour C.\_\_\_\_\_, avait relevé que l'antélisthésis de C3 sur C4 évoquait une lésion ligamentaire ancienne et qu'il était par conséquent probable qu'une rupture des moyens d'union soit passée inaperçue lors de l'accident. Le docteur D.\_\_\_\_\_ semblait partager cette analyse, de même que le

docteur G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et les experts de CEMEDEX. Selon la cour cantonale, malgré ces différents points de vue, l'existence d'un lien de causalité ne paraissait que possible. En effet, rien n'indiquait que l'accident avait engendré un traumatisme important au niveau de la colonne cervicale, le recourant ne s'étant notamment pas plaint de cervicalgies. Les radiographies de la colonne vertébrale effectuées aux urgences s'étaient avérées normales. Ce n'était qu'en avril-mai 2014, soit plus de neuf ans après l'accident, que des douleurs cervicales, respectivement un antélisthesis, avaient été rapportés. Dans ces conditions, au degré de la vraisemblance prépondérante, les problèmes cervicaux du recourant ne pouvaient pas être rattachés à l'accident du 31 mars 2005, d'autant moins que les médecins consultés avaient reconnu l'existence de troubles dégénératifs de la colonne cervicale. En ce qui concernait les céphalées, il n'était pas contestable qu'elles n'avaient plus quitté le recourant depuis son accident. Cela étant, il n'y avait pas unanimité parmi les médecins quant à leur nature. Si l'on pouvait admettre qu'il avait présenté des céphalées post-traumatiques dans les suites immédiates de l'accident, il était ensuite fait mention, selon les rapports médicaux, de céphalées tensionnelles, mécaniques, mixtes (tensionnelles et mécaniques), médicamenteuses ou encore migraineuses. Par ailleurs, plusieurs médecins avaient fait état d'une exacerbation des céphalées s'inscrivant dans les conséquences directes de l'intervention chirurgicale du 7 mars 2017. En tout état de cause, dès lors que le lien de causalité entre les troubles cervicaux et l'accident n'était pas établi, un tel lien entre les céphalées et l'accident devait également être nié. Les premiers juges ont ajouté que l'évaluation du docteur E. \_\_\_\_\_ confirmait, dans les grandes lignes, les constatations médicales qui précédaient. Au terme de son analyse, cet expert avait estimé qu'il était tout au plus possible que l'accident du 31 mars 2005 ait entraîné une instabilité C3-C4, une dégénérescence des arthroses facettaires ainsi qu'une ostéochondrose étagée sur la quasi-totalité de la colonne cervicale. Selon le docteur E. \_\_\_\_\_, les autres plaintes évoquées par le recourant (vertiges, maux de tête, troubles du sommeil) n'avaient aucune cause organique et le statu quo sine était largement atteint, le recourant souffrant des mêmes douleurs que si l'accident ne s'était pas produit. Le tribunal cantonal a finalement indiqué qu'il n'y avait pas lieu d'examiner les griefs formels du recourant à l'encontre de l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_, puisque celle-ci n'apparaissait pas décisive pour trancher le litige. La décision sur opposition du 3 mai 2022 pouvait être confirmée sans qu'il y eût lieu d'ordonner d'autres mesures probatoires.

### **E. 5.1**

Le recourant reproche au tribunal cantonal de s'être rallié à l'appréciation du docteur E. \_\_\_\_\_, sur laquelle l'intimée s'est fondée pour mettre un terme à ses prestations au 31 mars 2006. La cour cantonale aurait "balayé d'un revers de la main" les griefs du recourant contestant la valeur probante de l'expertise de ce spécialiste. À ce titre, le recourant se plaint que l'intimée n'ait pas mis en oeuvre une expertise pluridisciplinaire. Il blâme l'expert de ne pas avoir énuméré dans son rapport l'ensemble des avis médicaux versés au dossier et d'avoir dressé une anamnèse succincte et incomplète faisant fi des circonstances de l'accident du 31 mars 2005. Le docteur E. \_\_\_\_\_ n'aurait notamment pas discuté les avis de médecins traitants ayant mentionné l'absence de céphalées avant l'accident, ou ayant admis le lien de causalité entre le traumatisme crânio-cérébral consécutif à cet accident et les séquelles apparues des années plus tard. En outre, en dépit de la requête du recourant en ce sens, l'expert n'aurait pas fait procéder à un examen des radiographies et des imageries par résonance magnétique (IRM) par un radiologue spécialisé en colonne vertébrale. Enfin, l'expert se serait exprimé de manière dépréciative à l'égard du mandataire du recourant dans

son rapport complémentaire du 8 janvier 2020.

### **E. 5.2.1**

Les griefs formels dirigés contre l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_ tombent à faux. Celui-ci a rendu son rapport du 23 juillet 2019 en se fondant sur un dossier médical complet. Il n'avait pas à mentionner ni discuter l'ensemble des rapports médicaux y figurant. Contrairement à ce que soutient le recourant, il a pris position sur les avis de médecins défendant le lien de causalité entre les troubles cervicaux et l'accident du 31 mars 2005, en exposant notamment les raisons pour lesquelles il s'écartait sur ce point de l'analyse du docteur F. \_\_\_\_\_, expert pour C. \_\_\_\_\_ (cf. consid. 5.2.2 infra). Son rapport contient par ailleurs une anamnèse, quoique sommaire. Quand bien même il n'a pas décrit précisément le déroulement de l'accident, il a fait mention du traumatisme crânien qui s'en est suivi, lequel n'est en soi pas contesté, et s'est prononcé sur la causalité naturelle entre l'accident et les troubles développés des années plus tard par le recourant. En ce qui concerne l'examen des imageries par un radiologue, le docteur E. \_\_\_\_\_ a fait remarquer à juste titre, dans son rapport complémentaire du 8 janvier 2020, que le dossier médical contenait déjà des rapports émis par des spécialistes en neuroradiologie. En outre, on ne voit pas de raison d'écarter son expertise au motif qu'il a qualifié d'"incompréhensible" une question du mandataire du recourant dans le complément d'expertise précité. Finalement, l'intimée a bien mis en oeuvre une expertise pluridisciplinaire, qu'elle a confiée à C. \_\_\_\_\_, avant de requérir une nouvelle expertise au seul docteur E. \_\_\_\_\_, ce qui ne prête pas en soi le flanc à la critique.

### **E. 5.2.2**

Sur le fond, le raisonnement des juges cantonaux ne peut en revanche pas être confirmé. Ils n'ont pas pris la mesure du fait que les deux expertises ordonnées par l'intimée sont en contradiction s'agissant du lien de causalité entre les atteintes du recourant et l'accident du 31 mars 2005. Dans le volet neurochirurgical de l'expertise de C. \_\_\_\_\_ du 19 octobre 2015, le docteur F. \_\_\_\_\_ a qualifié de vraisemblable ( $\geq 51\%$ ) la causalité naturelle entre la déchirure ligamentaire en C3-C4 et l'instabilité avec antélisthésis d'une part, et l'accident d'autre part. Il était probable qu'une rupture des moyens d'union soit passée inaperçue au moment de l'accident et que la situation ait évolué vers un antélisthésis. Au vu de l'examen scanographique actuel, il était difficile d'imaginer que cette affection fût uniquement en lien avec une cervicarthrose, à savoir une pathologie dégénérative évolutive. La rupture ligamentaire avait progressivement accéléré la dégénérescence cervicale pour aller vers la constitution d'un antélisthésis. Dès lors qu'il s'agissait d'une rupture ligamentaire modérée, il était tout à fait plausible que l'examen clinique initial ait retrouvé une mobilité cervicale normale. Seules des radiographies standards avaient été effectuées, or des radiographies dynamiques auraient pu permettre de mettre en évidence la rupture ligamentaire initiale. La recrudescence des céphalées en avril-mai 2014 pouvait, comme les douleurs cervicales, en partie s'expliquer par l'instabilité avec antélisthésis de C3 sur C4, et donc par l'accident. Si le recourant souffrait également d'atteintes dégénératives (cervicarthrose), cette part n'était pas déterminante dans l'ensemble du tableau clinique car la dégénérescence multi-étagée ne primait pas dans la symptomatologie. Dans leur évaluation consensuelle, les experts de C. \_\_\_\_\_ ont retenu que la causalité entre l'instabilité avec antélisthésis de C3 sur C4, provoquée par une rupture ligamentaire, et l'accident du 31 mars 2005 était "plus que vraisemblable". La diminution de la mobilité cervicale qui en résultait expliquait en partie les plaintes persistantes de céphalées et

cervico-scapulaires. Dans son rapport d'expertise du 23 juillet 2019, le docteur E. \_\_\_\_\_ a objecté qu'il était très peu probable que les évolutions intervenues plus de dix ans après l'accident fussent en lien de causalité avec l'accident. Une déchirure ligamentaire était décrite pour la première fois en même temps que l'antélisthesis en C3-C4 en 2014 et la radio pré-opératoire indiquait une nette dégénérescence étagée. Cette lésion ligamentaire était l'une des causes fréquentes d'instabilité dégénérative. Les experts de C. \_\_\_\_\_ avaient retenu une déchirure ligamentaire [initiale] qui n'avait pas été démontrée. En outre, une telle atteinte ne pouvait pas être interprétée correctement sur la base d'un examen radiologique ou de clichés dynamiques. Il était possible - mais pas prouvé - que l'accident ait été à l'origine d'une lésion ligamentaire partielle passée inaperçue pendant une longue période et de l'antélisthesis en C3-C4. À cet égard, on manquait d'informations et d'examens pertinents dans les dix ans ayant suivi l'accident. L'expert a fixé le statu quo sine entre six et douze mois après cet événement. Il a confirmé son point de vue dans son rapport complémentaire du 8 juillet 2021.

### **E. 5.2.3**

La juridiction cantonale s'est distanciée de l'appréciation des experts de C. \_\_\_\_\_, pourtant partagée par d'autres médecins et les experts de CEMEDEX, en se livrant à sa propre analyse médicale, pour conclure à l'absence d'un lien de causalité entre les troubles cervicaux et l'accident du 31 mars 2005. Ce n'est que par surabondance qu'elle s'est référée à l'évaluation du docteur E. \_\_\_\_\_, laquelle venait confirmer son analyse. Or, en présence de deux expertises détaillées et motivées aux conclusions divergentes, et en l'absence d'autres éléments permettant de départager les experts, il convenait bien plutôt de mettre en oeuvre une expertise judiciaire en neurochirurgie. La cause doit donc être renvoyée au tribunal cantonal pour qu'il agisse en ce sens et statue à nouveau.

### **E. 6.1**

Le recourant fait encore grief à la juridiction cantonale de ne pas avoir examiné le cas sous l'angle de l' art. 6 al. 3 LAA , aux termes duquel l'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical. Il expose que l'opération du 7 mars 2017, qui devait être à la charge de l'intimée selon les experts de C. \_\_\_\_\_, aurait provoqué selon les premiers juges une exacerbation des céphalées et des cervicalgies, ce dont l'intimée devrait répondre en vertu de l' art. 6 al. 3 LAA .

### **E. 6.2**

Dans son rapport complémentaire du 8 juillet 2021, le docteur E. \_\_\_\_\_, mettant en doute l'indication de l'opération du 7 mars 2017, a relevé que celle-ci avait causé des problèmes supplémentaires, à savoir une dégénérescence des segments voisins, une instabilité à la hauteur opérée C3-C4, ainsi qu'une pseudarthrose et érosion de la plaque C4. Il a également fait état de cervicalgies post-opératoires et a souligné que l'intervention avait modifié et compromis toute la statique des vertèbres cervicales déjà altérées. Dès lors que l'intimée a accepté - à tort ou à raison - de prendre en charge l'opération, elle répond de ses conséquences conformément à l' art. 6 al. 3 LAA , pour autant qu'un lien de causalité entre les atteintes constatées et l'intervention puisse être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêts 8C\_612/2023 du 13 mars 2024 consid. 3.1; 8C\_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1 et les références citées). Aussi, l'expertise judiciaire à venir devra également porter sur le point de savoir si les lésions du recourant sont, au moins en partie, la

conséquence de l'opération du 7 mars 2017.

#### **E. 7**

La conclusion subsidiaire du recours se révélant bien fondée, le recours doit être partiellement admis dans le sens des considérants, avec pour conséquence l'annulation de l'arrêt entrepris. La cause sera renvoyée à la cour cantonale pour qu'elle complète l'instruction conformément aux considérants, puis rende une nouvelle décision.

#### **E. 8**

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire ( ATF 137 V 210 consid. 7.1; arrêt 8C\_465/2017 du 12 janvier 2018 consid. 5, non publié in ATF 144 V 42 ). L'intimée, qui succombe, supportera donc les frais judiciaires. Le recourant a droit à des dépens à charge de l'intimée ( art. 68 al. 1 et 2 LTF ).

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