

# **BGer 8C\_433/2008 vom 11. März 2009**

Bundesgericht, 2009-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_433\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_433_2008)

FR: TF 8C\_433/2008 du 11 mars 2009

IT: TF 8C\_433/2008 del 11 marzo 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le litige porte sur le droit de A. \_\_\_\_\_ aux prestations prévues par les art. 14 LAA (frais de transport du corps et frais funéraires) et 29 LAA (rente ou indemnité en capital en faveur du conjoint survivant).

### **E. 2.1**

Aux termes de l' art. 6 al. 1 LAA , et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En relation avec les art. 14 et 29 LAA , cette disposition implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident ou la maladie professionnelle et le décès de l'assuré.

### **E. 2.2**

L' art. 6 al. 3 LAA prévoit, par ailleurs, que l'assurance-accidents alloue ses prestations à l'assuré victime d'un accident pour les lésions causées lors du traitement médical pris en charge au titre de l' art. 10 LAA . Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents, qui exerce un contrôle sur le traitement ( art. 48 LAA ). Le corollaire en est que l'assurance-accidents supporte les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident ou résulte d'une violation des règles de l'art par le médecin traitant. L'ouverture du droit aux prestations implique toutefois un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident. Une atteinte à la santé résultant d'un acte médical ou d'une omission de poser un tel acte, dans le cadre du traitement d'une maladie sans rapport avec les prestations pour soins allouées conformément à l' art.10 LAA , n'entre pas dans le champ d'application de l' art. 6 al. 3 LAA . L'assurance-accidents ne répond donc pas, par exemple, d'un décès ensuite d'un cancer sans rapport de causalité avec l'accident assuré et qui n'a pas été découvert (à temps) à l'occasion de soins médicaux pris en charge au titre de l' art. 10 LAA ( ATF 128 V 169 consid. 1c p. 171 ss; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 140 sv.).

### **E. 3.1**

Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout, ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si

l'événement assuré et l'atteinte en question 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 ( ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

### **E. 3.2**

Il ressort de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier que B. \_\_\_\_\_ est décédé d'un choc septique sur iléus abdominal. Ce fait n'est pas contesté par les parties. La recourante ne soutient par ailleurs pas, à juste titre, que cette atteinte à la santé aurait été provoquée par le traitement médical des suites de l'accident. L'application de l' art. 6 al. 3 LAA peut donc être écartée d'emblée. Cela étant, il reste à déterminer, d'une part, si l'iléus abdominal à l'origine du décès a été directement causé par l'accident, et d'autre part, si les médecins de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_ ont renoncé à intervenir chirurgicalement pour traiter cette affection en raison de l'état de santé dans lequel se trouvait l'assuré par suite de l'accident subi. En cas de réponse positive à l'une de ces deux questions, il faudrait admettre que l'accident a contribué au moins partiellement à la survenance du décès. Dans ce contexte, on précisera qu'aucun des médecins consultés n'a mis en doute d'une manière ou d'une autre le pronostic favorable qu'aurait eu une intervention chirurgicale pratiquée dans de bonnes conditions.

### **E. 4**

Les premiers juges ont considéré que l'accident n'avait pas joué de rôle dans la survenance de l'iléus abdominal à l'origine du décès. Ils se sont fondés, sur ce point, sur les constatations du docteur O. \_\_\_\_\_. Celui-ci a d'abord envisagé la survenance d'un iléus paralytique en raison du choc lors de la chute accidentelle de l'assuré. Il a toutefois considéré que cette hypothèse était peu vraisemblable, compte tenu notamment de l'absence de constatations dans ce sens par les médecins de l'Hôpital Y. \_\_\_\_\_, puis lors de l'admission à l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_. Le docteur O. \_\_\_\_\_ a également précisé que les douleurs de l'hypocondre droit sur lithiase vésiculaire rendaient plus vraisemblable un iléus sur cholécystite aiguë. A cet égard, ses explications sont convaincantes et ne sont d'ailleurs pas mises en doute par les autres médecins consultés, dont aucun ne soutient que l'iléus abdominal dont souffrait l'assuré a été directement causé par l'accident. Certes, cela ne peut être exclu, comme le soutient la recourante, mais les pièces au dossier ne permettent pas de l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, une mesure d'instruction complémentaire ne permettrait pas d'apporter un éclairage nouveau et décisif sur cette question. Sur ce point, les constatations de faits des premiers juges et leur refus de mettre en oeuvre un complément d'instruction ne sont donc pas critiquables.

### **E. 5.1**

La juridiction cantonale ne s'est pas exprimée, ou très succinctement, sur le point de savoir si l'état dans lequel se trouvait l'assuré en raison de l'accident avait conduit les médecins à renoncer à pratiquer une intervention chirurgicale. La juridiction cantonale a considéré que la cause primaire du décès était un choc septique sur iléus provoqué par une cholécystite, de sorte que ce décès ne pouvait être imputé, de manière directe et prépondérante, à l'accident du 13 juillet 2006; partant, le droit aux prestations litigieuses était exclu. Ce raisonnement repose sur une notion erronée de la causalité naturelle. L'admission d'un rapport de causalité

naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas, en effet, que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 3.1 supra; voir également arrêt 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3 [JdT 2005 I 472; SJ 2004 I 407]). Le cas échéant, le fait que l'accident n'a constitué que l'une des causes de l'atteinte à la santé peut cependant entraîner une réduction équitable des rentes d'invalidité, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des rentes de survivants, aux conditions de l' art. 36 al. 2 LAA .

### **E. 5.2.1**

Les docteurs R. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ont indiqué que les suites de l'accident n'avaient pas constitué une cause déterminante du décès de l'assuré. Ces médecins se sont toutefois limités à des réponses laconiques au questionnaire que leur a adressé l'intimée. Aucune question n'a porté sur l'éventualité d'une intervention chirurgicale pour traiter l'iléus abdominal dont souffrait l'assuré et sur les raisons pour lesquelles une telle intervention chirurgicale n'a pas été pratiquée, de sorte que les docteurs R. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne se sont pas prononcé sur ce point.

Pour sa part, le docteur H. \_\_\_\_\_ atteste que la décision de ne pas intervenir chirurgicalement a été prise en raison de l'état cérébral dans lequel se trouvait l'assuré, qui ne permettait pas une intervention chirurgicale et une anesthésie. Il ajoute que cet état cérébral était la conséquence de l'accident du 13 juillet 2006, mais précise que cette constatation est posée sur la base des renseignements à sa disposition. Il recommande, pour plus de renseignements, de s'adresser au médecin chef du Service de chirurgie de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_, le docteur P. \_\_\_\_\_. En d'autres termes, le docteur H. \_\_\_\_\_ se limite à donner une première appréciation, mais prend la précaution de souligner qu'il ne dispose pas forcément de toutes les informations nécessaires pour se prononcer définitivement. Son rapport ne revêt donc pas une valeur probante suffisante pour statuer sur la question du rapport de causalité entre le décès de l'assuré et l'accident.

### **E. 5.2.2**

Les rapports établis par les docteurs O. \_\_\_\_\_, d'une part, et E. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, d'autre part, reflètent des avis diamétralement opposés sur le rôle joué par les atteintes à la santé d'origine accidentelle dans la décision de renoncer à opérer l'assuré, ou du moins de ne pas l'opérer à bref délai. Mais aucun n'emporte pleinement la conviction.

#### **E. 5.2.2.1**

Le docteur O. \_\_\_\_\_ expose qu'une intervention chirurgicale pratiquée en temps utile, soit aux alentours du 23 juillet 2006, aurait permis d'éviter la survenance d'un choc septique et le décès de l'assuré; par la suite, celui-ci s'est trouvé dans un état confusionnel dû au problème septique (et non à l'accident), ce qui a empêché une intervention chirurgicale. Le docteur O. \_\_\_\_\_ semble partir du principe que l'intervention chirurgicale n'a été envisagée que dans le courant du mois d'août 2006, lorsque qu'une détérioration de l'état de santé de l'assuré, avec confusion, désorientation et agitation nocturne, persistance d'une abdominalgie avec accentuation de la leucocytose et insuffisance rénale a été constatée par les médecins du Service de médecine physique et rééducation de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_; cette détérioration a motivé le transfert de l'assuré dans le Service de médecine interne le 18 août 2006, où un CT-abdominal a été réalisé. Cela étant, le docteur O. \_\_\_\_\_ ne semble pas avoir pris en considération le fait que selon le rapport du docteur M. \_\_\_\_\_ daté du

26 juillet 2006, les médecins du Service de chirurgie de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_ avaient déjà posé une indication opératoire en juillet 2006; ils n'ont toutefois pas pratiqué l'intervention à bref délai, mais ont ordonné le transfert du patient dans le Service de médecine physique et réhabilitation de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_, pour le 31 juillet 2006. Le rapport ne précise pas pourquoi l'intervention chirurgicale n'a pas eu lieu avant le transfert, mais il est plausible que la décision ait été prise, en juillet 2006 déjà, de reporter l'opération à une date ultérieure en raison de l'état général dans lequel se trouvait le patient à la suite de l'accident.

#### **E. 5.2.2.2**

Pour confirmer ou infirmer cette hypothèse, il faudrait disposer de constatations médicales claires de la part des médecins de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_. Mais on cherche en vain de telles constatations au dossier : le docteur E. \_\_\_\_\_ expose que les suites de l'accident ont certainement eu un caractère déterminant sur la cause du décès. Il précise que les évaluations complémentaires pratiquées par les médecins du Service de médecine interne de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_, en particulier un CT-abdominal, ont conduit au diagnostic d'iléus abdominal sur bride probable; immédiatement après, il ajoute qu'une intervention chirurgicale a été différée en raison de l'importance des commorbidités chez le patient, connu pour une néoplasie prostatique. Le docteur E. \_\_\_\_\_ semble donc partir du principe qu'une intervention chirurgicale n'a été différée en raison de l'état de santé du patient qu'après son transfert dans le Service de médecine interne le 18 août 2006. En outre, la seule commorbidité qu'il mentionne expressément n'est pas d'origine accidentelle. Quant au docteur C. \_\_\_\_\_, il se limite à attester que lors de l'hospitalisation, le patient a développé un iléus qui en principe aurait nécessité une intervention chirurgicale, laquelle n'a pas été pratiquée en raison du mauvais état général du patient, des suites de l'accident et des commorbidités. Ce rapport reste donc très vague sur les atteintes à la santé qui ont, précisément, empêché l'opération, et sur la date à laquelle ces atteintes ont conduit à prendre la décision de reporter l'intervention ou d'y renoncer.

#### **E. 6**

Compte tenu de ce qui précède, plusieurs faits doivent encore être établis au moyen d'une instruction complémentaire. Il s'agit, d'abord, de déterminer si les médecins de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_ ont décidé, en juillet 2006, de différer une cholécystectomie en raison de l'état de santé de l'assuré et, le cas échéant, de déterminer quelles atteintes à la santé ont motivé cette décision ainsi que l'origine accidentelle ou non de ces atteintes. Si la décision a été prise de reporter la cholécystectomie en raison, notamment, d'atteintes à la santé d'origine accidentelle, le décès de B. \_\_\_\_\_ est en rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré. Si cette décision résulte d'autres motifs, il s'agira de déterminer quelles atteintes à la santé exactement ont conduit les médecins de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_ à renoncer à opérer l'assuré dans le courant du mois d'août 2006 et si ces atteintes étaient d'origine accidentelle ou non. La cause sera donc retournée à l'intimée pour qu'elle complète l'instruction par une expertise médicale et statue à nouveau. En cas d'admission d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident et le décès, l'intimée vérifiera que les autres conditions du droit aux prestations, notamment la nécessité d'un rapport de causalité adéquate (sur cette notion : ATF 125 V 156 consid. 5a p. 461), sont remplies.

Vu le sort du litige, l'intimée supportera les frais de justice ( art. 66 al. 1 LTF ) et allouera une indemnité de dépens à la recourante ( art. 68 al. 1 LTF ).

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