

# BGer 8C\_67/2024 vom 15. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_67\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_67_2024)

FR: TF 8C\_67/2024 du 15 juillet 2024

IT: TF 8C\_67/2024 del 15 luglio 2024

## 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 la fin du paiement par l'intimée de l'indemnité journalière et du traitement médical, eu égard aux trois accidents subis par le recourant les 15 décembre 2017, 27 septembre 2018 et 18 décembre 2019.

### 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. 3.1

Le recourant se plaint du désistement, en qualité d'expert, du docteur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a qui l'intimée avait initialement confié l'expertise avant qu'il renonce au mandat. Après avoir examiné le recourant, ce médecin aurait indiqué par téléphone au docteur F.\_\_\_\_\_ que les troubles à la hanche droite étaient d'origine accidentelle. Le recourant reproche à l'expert s'étant finalement chargé de l'expertise, à savoir le docteur E.\_\_\_\_\_, d'avoir d'emblée pris à partie le docteur F.\_\_\_\_\_ en critiquant la prothèse posée par celui-ci en 2011, ce qui ne serait pas un signe d'impartialité et aurait mis mal à l'aise l'assuré. Par ailleurs, cet expert n'aurait pas examiné les lésions provoquées par l'accident du 18 décembre 2019.

### E. 3.2

En l'absence d'une demande de récusation à l'encontre du docteur E.\_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu d'écarter l'expertise de ce spécialiste en raison des prétendus propos qu'il aurait tenus en présence du recourant. En outre, son expertise portait uniquement sur les accidents des 15 décembre 2017 et 27 septembre 2018, et non sur celui du 18 décembre 2019. Comme ils l'ont relevé dans l'arrêt attaqué, les juges cantonaux n'ont pas exigé, dans leur précédent jugement du 8 février 2022, que le complément d'expertise portât également sur les conséquences du troisième accident du 18 décembre 2019. L'expert n'ayant pas été mandaté à cette fin, il n'avait pas à se prononcer à ce sujet. Les déclarations que prête le recourant au docteur G.\_\_\_\_\_ ne sauraient être prises en compte, dès lors que celui-ci a renoncé à son

mandat, par manque de temps. Les griefs du recourant en lien avec la désignation de l'expert ainsi que le déroulement et l'objet de l'expertise doivent être écartés.

#### **E. 4.1**

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, 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 ne serait pas survenu de la même manière ( ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1). 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 manière générale favorisée par une telle circonstance ( ATF 148 V 356 consid. 3; 143 II 661 consid. 5.1.2; 139 V 156 consid. 8.4.2; 129 V 177 consid. 3.2). En vertu de l' art. 36 al. 1 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier ( ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales ( ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit ( ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine; arrêt 8C\_685/2023 du 22 mai 2024 consid. 3).

#### **E. 4.2**

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA (RS 830.1) ou une expertise judiciaire ( ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7; arrêt 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.2 et l'arrêt cité). Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en oeuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l' art. 44 LPGA , aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé ( ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le

juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt 8C\_689/2023 du 10 juin 2024 consid. 3.2 et l'arrêt cité).

### **E. 5.1**

En l'espèce, la cour cantonale a tout d'abord renvoyé à son arrêt du 5 juillet 2019, dans lequel elle s'était prononcée de manière définitive sur les troubles lombaires et l'hernie discale en se fondant sur l'avis du docteur C.\_\_\_\_\_. A ce propos, elle avait retenu que ces atteintes n'étaient pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 15 décembre 2017 - ce que le docteur F.\_\_\_\_\_ ne contestait d'ailleurs pas -, au motif notamment que les douleurs en lien avec l'hernie discale étaient apparues trois mois après l'accident et que les examens d'imagerie avaient mis en évidence des altérations dégénératives. Il n'y avait pas lieu de revenir sur ces troubles. S'agissant du genou droit, les premiers juges ont exposé que le docteur E.\_\_\_\_\_ avait attribué une origine dégénérative à la déchirure méniscale et qu'aucun médecin ne l'avait contredit sur ce point. Aussi, conformément à l'appréciation de l'expert, il n'y avait pas non plus de causalité naturelle entre les lésions au genou droit et les accidents des 15 décembre 2017 et 27 septembre 2018.

### **E. 5.2**

Le recourant défend l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les affections lombaires - en particulier l'hernie discale - et au genou droit, d'une part, et les accidents des 15 décembre 2017 et 27 septembre 2018, d'autre part. A ce titre, il critique l'évaluation du docteur C.\_\_\_\_\_. Il conteste en outre l'appréciation du docteur D.\_\_\_\_\_, qui a estimé qu'en l'absence de lésions structurelles traumatiques en lien avec l'accident du 27 septembre 2018, les troubles à l'épaule gauche et aux cervicales n'étaient plus de la responsabilité de l'intimée deux mois (épaule), respectivement six mois (rachis cervical) après cet événement.

### **E. 5.3**

En ce qui concerne le genou droit, le recourant ne se prévaut d'aucun avis médical mettant en exergue des éléments objectifs pertinents qu'aurait ignorés le docteur E.\_\_\_\_\_, qui a conclu à une lésion dégénérative. Il fait uniquement allusion à une imagerie par résonance magnétique (IRM) pratiquée le 8 mars 2020, qui a révélé une déchirure méniscale qu'aucun médecin n'a toutefois imputé, même partiellement, aux accidents des 15 décembre 2017 et 27 septembre 2018. S'agissant des troubles lombaires, le recourant renvoie aux rapports médicaux de plusieurs médecins traitants, sans préciser à quels rapports il se réfère ni quel est leur contenu. Ce faisant, il échoue à démontrer que des médecins auraient sérieusement mis en doute la pertinence de l'appréciation du docteur C.\_\_\_\_\_. Enfin, il ne fait pas davantage référence à un quelconque avis médical laissant entendre que les affections à l'épaule gauche et au rachis cervical causées par l'accident du 27 septembre 2018 auraient perduré au-delà du 13 juin 2019. Il s'ensuit que le recourant ne peut pas prétendre à la poursuite des prestations de l'intimée, au-delà du 13 septembre 2018 pour l'accident du 15 décembre 2017 et au-delà du 13 juin 2019 pour celui du 27 septembre 2018, pour ses troubles au dos, au genou droit, à l'épaule gauche et au rachis cervical.

### **E. 6.1**

Toujours en rapport avec les deux premiers accidents, l'instance précédente s'est ensuite intéressée aux lésions à la hanche droite. Elle a indiqué que selon le docteur E. \_\_\_\_\_, le recourant avait subi des contusions de la hanche, qui avaient rendu symptomatique un processus évolutif consistant en un descellement aseptique ou septique de la partie proximale du pivot fémoral, complication éminemment banale de la chirurgie prothétique. Selon l'expert, il en résultait un statu quo sine au 13 février 2018 en ce qui concernait l'accident du 15 décembre 2017 et un statu quo sine au 31 décembre 2018 s'agissant de celui du 27 septembre 2018. Le tribunal cantonal a estimé que le rapport d'expertise répondait aux réquisits de forme posés par la jurisprudence (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Les conclusions de l'expert, claires et dépourvues de contradictions, étaient le résultat d'une pondération de plusieurs éléments déterminants pour la causalité naturelle. Son appréciation était toutefois fondée sur le type d'implant mis en place en 2011, qu'il avait qualifié de type High Offset et décrit comme étant connu pour favoriser les descellements précoces. Le docteur F. \_\_\_\_\_ soutenait en revanche que le descellement était d'origine traumatique et que l'expert s'était lourdement trompé sur deux points principaux, à savoir la force du choc de l'accident du 15 décembre 2017 et le type de prothèse posé en 2011, qui était muni d'une tige Corail KS 10 à col standard, et non de type High Offset. En raison de l'incertitude quant au type d'implant utilisé en 2011, la juridiction cantonale avait ordonné une instruction complémentaire. Après avoir examiné les circonstances de l'accident du 15 décembre 2017, les premiers juges ont exclu que le recourant ait subi un traumatisme violent - comme défendu par le docteur F. \_\_\_\_\_ -, l'intéressé ayant chuté de sa hauteur et aucune impotence fonctionnelle n'ayant été constatée ensuite de l'accident. Il s'agissait d'un traumatisme à basse, voire moyenne énergie, comme retenu par le docteur E. \_\_\_\_\_. En ce qui concernait le type de prothèse implanté en 2011, celui-ci avait admis dans son rapport complémentaire du 19 septembre 2022 que le docteur F. \_\_\_\_\_ n'avait pas utilisé une tige High Offset, mais une tige Corail KS standard 135. L'expert avait toutefois précisé que son confrère avait augmenté la tête fémorale de 5 mm, ce qui avait conduit à une augmentation de l'offset fémoral de 3,5 mm, faisant ainsi passer l'offset fémoral définitif de 39,5 mm à 43 mm. Cette longueur correspondait à plus de la moitié de la différence de longueur d'offset entre la tige Corail 135 standard (39,5 mm) et la tige Corail High Offset (46,4 mm). Il en découlait que la prothèse mise en place en 2011 n'était pas un "implant High Offset", mais un "implant de type High Offset", ce qui ressortait de son rapport d'expertise du 12 novembre 2020. Dans un rapport du 10 mai 2023, le docteur F. \_\_\_\_\_ s'était distancié de cette analyse. Se disant convaincue par les explications de l'expert, la cour cantonale en a conclu que celui-ci n'avait pas confondu le type de prothèse. Les deux spécialistes étaient d'accord sur le type d'implant, mais ne s'entendaient pas sur la signification de la notion de High Offset. La démonstration de l'expert, selon laquelle la prothèse posée, bien que standard, avait les mêmes effets qu'un implant High Offset, n'était pas sérieusement contredite par son confrère. Ce dernier reconnaissait d'ailleurs que la forme architecturale d'une prothèse (de type) High Offset entraînait des contraintes sur la tige prothétique, avec pour conséquence une augmentation du risque de descellement. Il n'y avait donc pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'expert.

## **E. 6.2**

Le recourant, décrivant les circonstances de sa chute, soutient avoir subi un traumatisme violent - et non une simple contusion - lors de son accident du 15 décembre 2017, ce qui aurait provoqué le descellement de sa prothèse de hanche. Après cet accident, qui s'est produit un vendredi, il aurait souffert de fortes douleurs tout le week-end et aurait consulté

un médecin dès que possible au début de la semaine suivante. Dans ces conditions, les juges cantonaux n'auraient pas pu retenir qu'il avait subi un traumatisme à basse ou moyenne énergie et qu'il n'avait pas présenté d'impotence fonctionnelle après son accident. Il rappelle en outre avoir consulté de nombreux médecins et avoir dû être opéré pour une hernie discale. Exposé que l'accident du 27 septembre 2018 a engendré une aggravation des douleurs à la hanche, notamment, le recourant conteste l'appréciation du docteur E.\_\_\_\_\_, lequel se serait fourvoyé en parlant d'une prothèse High Offset, mais n'aurait pas voulu reconnaître son erreur. A cet égard, son rapport complémentaire ne serait pas convaincant. Le recourant, qui ajoute n'avoir jamais eu le moindre problème avec sa prothèse avant son accident, reproche également à l'expert de ne pas avoir procédé à une anamnèse exhaustive, en ne s'intéressant pas à la violence du choc subi le 15 décembre 2017. Il oppose à l'avis de l'expert celui du docteur F.\_\_\_\_\_. En cas de doute, il conviendrait d'ordonner la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pour départager les deux médecins.

### **E. 6.3**

Il sied d'emblée de constater, avec la juridiction cantonale, que le rapport d'expertise du 12 novembre 2020 du docteur E.\_\_\_\_\_ a une pleine valeur probante. Ce rapport, élaboré en collaboration avec un spécialiste en radiologie, est complet et contient notamment une anamnèse détaillée, dans laquelle sont en particulier décrites les circonstances de l'accident du 15 décembre 2017, qui correspondent à celles figurant dans la déclaration de sinistre du 21 janvier 2018. En ce qui concerne le type d'implant utilisé en 2011, l'expert a d'abord décrit une "tige sans ciment de type Corail standard" (cf. p. 25 du rapport), ce qui semble concorder avec la tige Corail à col standard dépeinte par le docteur F.\_\_\_\_\_. Plus loin dans son rapport, l'expert a exposé que "la coupe du calcar extrêmement basse a certainement majoré les contraintes internes du fémur au niveau du petit trochanter, pouvant expliquer l'apparition d'une ostéolyse de surcharge comme l'ont fait les tiges High Offset Corail pour le calcar, particulièrement chez une personne jeune et active" (cf. p. 29 du rapport). A la fin de son analyse, il a indiqué que l'implant posé en 2011 était un implant "de type Offset de tige Corail" (cf. p. 38 du rapport). Quand bien même les termes et la formulation utilisés par l'expert dans son rapport sont équivoques, ils rendent plausibles ses explications fournies subséquentement dans son rapport complémentaire du 19 septembre 2022. Au degré de la vraisemblance prépondérante, on peut admettre qu'il a, déjà dans son premier rapport, fondé son appréciation sur un implant muni d'une tige Corail standard, avec toutefois un offset fémoral se rapprochant de celui des tiges High Offset. Le docteur F.\_\_\_\_\_, qui a admis l'existence d'un risque de descellement accru en cas de recours à des tiges de ce type (cf. son rapport du 11 février 2021), a persisté à voir dans l'analyse de son confrère une erreur d'évaluation, en lui faisant grief d'avoir construit une théorie sur la notion d'un "implant de type High Offset" pour compenser son erreur, alors que la tige et la tête fémorale utilisées en 2011 étaient standards (cf. son rapport du 10 octobre 2022). Ce médecin ne conteste toutefois pas les calculs présentés par le docteur E.\_\_\_\_\_ dans son rapport complémentaire, ni son explication selon laquelle la longueur de l'offset fémoral définitif se rapproche de la longueur d'offset de la tige High Offset. Quoi qu'il en soit, l'expert n'a pas fondé son évaluation uniquement sur le type d'implant installé en 2011. Dans son rapport initial, il a avancé plusieurs arguments parlant en faveur d'une lésion à la hanche causée par un phénomène inflammatoire chronique, sans lien de causalité avec l'accident du 15 décembre 2017, à savoir: un traumatisme à basse ou moyenne énergie; l'absence d'impotence fonctionnelle après la chute et des douleurs amenant à consulter un

médecin quatre jours plus tard; un bilan radiologique initial sans image pour des fractures ou une migration d'implant, mais avec déjà un liséré bien visible en zone de Gruen 1, et plus modérément visible en zone 7; une scintigraphie osseuse à deux mois de l'accident ne montrant pas de trait linéaire typique de fractures ou de fissures, mais une hyperfixation localisée; une lésion osseuse parlant davantage pour une hyperactivité cavitaire, lésion qui va augmenter au fil du temps de façon progressive, sans aucune déstabilisation de l'implant. L'expert a ainsi estimé que les accidents des 15 décembre 2017 et 27 septembre 2018 avaient causé des contusions simples, et a fixé les statu quo sine en conséquence. Le docteur F. \_\_\_\_\_ a certes émis certaines objections à l'encontre de cette analyse. Il a essentiellement fait valoir que le liséré en zone de Gruen 1, très fin, ne correspondait pas à un signe de descellement, mais qu'il était la conséquence de la souplesse du grand trochanter, et que le liséré de Gruen 7 n'était pas manifeste avant l'accident. Il a également observé que le type de résorption osseuse que l'on visualisait sur les clichés de 2016 ne correspondait pas à un processus évolutif. Il a par ailleurs insisté sur le fait que le recourant n'avait présenté aucun symptôme à la hanche entre la pose de sa prothèse et l'accident. Ce faisant, il n'a toutefois pas fait état d'éléments objectifs pertinents qu'aurait ignorés l'expert, se limitant à émettre une appréciation divergente de celle de celui-ci, ce qui s'avère insuffisant pour remettre en cause l'expertise. Par ailleurs, bien qu'il ait qualifié l'accident du 15 décembre 2017 de traumatisme violent, le docteur F. \_\_\_\_\_ n'a pas contesté l'absence de fractures et de fissures, d'impotence fonctionnelle et de migration de l'implant dans les suites de l'accident. Dans ces conditions, l'autorité précédente pouvait se dispenser de mettre en oeuvre une expertise judiciaire. Il résulte de ce qui précède que s'agissant de la hanche droite, les juges cantonaux ont retenu à juste titre, sur la base de l'expertise du docteur E. \_\_\_\_\_, que le statu quo sine pouvait être fixé au 13 février 2018 concernant l'accident du 15 décembre 2017 et au 31 décembre 2018 concernant celui du 27 septembre 2018.

### **E. 7.1**

Se penchant enfin sur la responsabilité de l'intimée en lien avec le troisième accident du 18 décembre 2019, la cour cantonale a exposé que le docteur D. \_\_\_\_\_ avait constaté que la seule lésion structurelle provoquée par cet accident était un hématome sous-cutané dans la région sacrée. Selon ce médecin d'arrondissement, cette atteinte n'apparaissait plus lors de l'IRM du bassin du 17 novembre 2021. Il n'y avait donc aucune lésion structurelle persistante, l'hématome s'étant résorbé vraisemblablement après quelques mois, au plus tard le 17 novembre 2021. La persistance des symptômes au niveau des hanches au-delà de deux mois après l'événement et celle d'éventuelles douleurs lombaires au-delà de six mois après l'accident était à mettre sur le compte de l'état antérieur. Relevant que le recourant n'invoquait aucun élément de nature à remettre en cause l'avis du docteur D. \_\_\_\_\_, les juges cantonaux s'y sont ralliés.

### **E. 7.2**

Dans son recours au Tribunal fédéral, le recourant ne se prévaut toujours pas d'un avis médical critiquant l'appréciation du docteur D. \_\_\_\_\_. Il se contente de se plaindre, de manière très générale, de la persistance de ses douleurs, et reproche à ce médecin de ne pas l'avoir examiné personnellement. Comme retenu par les premiers juges, ce dernier élément n'est pas de nature à discréditer son évaluation médicale, soigneusement motivée et fondée sur un dossier complet. L'intimée pouvait donc mettre un terme à ses prestations au 17 novembre 2021 s'agissant de l'accident du 18 décembre 2019.

**E. 8**

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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