

FR_GERICHTE 605 2024 193 vom 30. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_193

FR: FR_GERICHTE 605 2024 193 du 30 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 193 del 30 luglio 2025

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 15

janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références). 4.5. Finalement, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, il y a lieu de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références). 5. Objet du litige En l'espèce, est litigieux le lien de causalité entre les troubles persistants au-delà du 3 novembre 2023 et l'événement du 3 août 2023. En se fondant sur l'appréciation du médecin d'assurance, Groupe Mutuel a considéré que les troubles à la tête et aux cervicales ne pouvaient plus être attribués avec vraisemblance à l'accident du 3 août 2023. Les lésions mises en évidence par l'imagerie médicale ne pouvaient pas être la conséquence d'un événement traumatique tel que décrit, mais étaient dues à une affection malade. Pour sa part, la recourante soutient que le lien de causalité entre l'accident et ses troubles persistants doit être reconnu. Pour traiter de cette question, il convient de revenir sur l'accident et l'évolution médicale. 6. Accident du 3 août 2023 et évolution médicale 6.1. Le 3 août 2023, alors qu'elle se trouvait en vacances en Italie, la recourante s'est cogné la tête contre la porte ouverte d'une armoire en montant sur une échelle (doc. 1). Le 7 août 2023, elle s'est rendue aux urgences en Italie. Elle présentait des céphalées, un syndrome vertigineux, une instabilité posturale et des nausées. Elle signalait avoir subi un traumatisme crânien, à la suite duquel elle avait présenté un gonflement au niveau du cuir chevelu. Le médecin excluait un événement aigu (doc. 1a). 6.2. Le 11 août 2023, elle s'est rendue à la permanence médicale de Fribourg. La Dre C. _____, médecin traitante, spécialiste en médecine interne générale, posait le diagnostic de traumatisme crânien avec choc axial de la colonne cervicale, céphalée, vertige, nausée et cervicalgie persistante. Il n'y avait pas de déficit neurologique. La recourante s'était tapé fortement la tête en montant sur une échelle. Il n'y avait pas eu de chute, mais plutôt un traumatisme axial. Au début, elle avait présenté de légers maux de tête et des vertiges. Les deux jours suivants, cela s'était péjoré avec de fortes céphalées, des vertiges non-rotatoires, des nausées et des cervicalgies sans irradiation.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Le scanner crânien effectué en Italie ne montrait pas d'hémorragie intracérébrale. L'imagerie cervicale effectuée le jour de la consultation ne montrait pas de fracture, mais une spondylarthrose C5/C6, avec un alignement conservé (doc. 2). 6.3. Le 18 août 2023, la Dre C. _____ indiquait que les maux de tête et la nausée s'étaient améliorés. Le vertige et les cervicalgies n'avaient pas changé. Il n'y avait pas de douleurs à la palpation de la colonne cervicale. La musculature paravertébrale était

tendue. La neurologie était sans particularité (doc. 5). Le 25 août 2023, la médecin précitée posait les diagnostics de syndrome cervico-céphale (céphalée, vertige, nausée et cervicalgie persistante), déficit neuropsychologique avec troubles de la concentration, acouphène et trouble du sommeil. Il n'y avait pas de déficit neurologique (doc. 6). 6.4. Le 29 août 2023, une IRM de la colonne cervicale a été effectuée. Il n'y avait pas de lésion ostéoarticulaire post-traumatique, ni d'entorse ligamentaire décelable. Il y avait une discarthrose modérée pour l'âge, prédominant en C5/C6 (doc. 7). 6.5. Le 30 août 2023, la recourante présentait toujours des vertiges, ainsi que des troubles de la concentration persistants (doc. 9). 6.6. Le 6 septembre 2023, une IRM cérébrale a été effectuée. L'examen cérébral était dans les limites de la normale. Il existait une sinusite maxillaire gauche (doc. 10). 6.7. Dans un rapport du 26 septembre 2023, le Dr D._____, médecin traitant, spécialiste en médecine générale, posait les diagnostics de traumatisme crânien avec choc axial de la colonne cervicale sans perte de connaissance, ainsi que de syndrome post-commotionnel persistant. Aucune circonstance sans rapport avec l'événement du 3 août 2023 ne jouait un rôle dans l'évolution du cas (doc. 13). 6.8. Le 7 octobre 2023, le Dr E._____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique, relevait que la recourante avait présenté une contusion de la tête avec traumatisme axial du rachis cervical. Les examens neurologiques n'avaient pas montré de lésion structurelle susceptible d'être mise sur le compte de l'événement du 3 août 2023. Seuls des troubles subjectifs persistaient. En général, pour une contusion cervicale ou une contusion crânienne, voire une commotion bénigne, une prise en charge de l'ordre de 3 mois était admise (doc. 14). 6.9. Le 17 octobre 2023, lors d'un entretien à son domicile avec un employé de Groupe Mutuel, la recourante précisait que, le 3 août 2023, elle s'était fortement cogné la tête contre la porte d'une armoire. Sur le moment, elle s'était plainte de vertiges, de maux de tête, de nausées et de douleurs à la nuque. Cela s'était aggravé par la suite. Elle était rentrée en Suisse en voiture le 9 août 2023. L'évolution était lente. Elle avait toujours des vertiges, des maux de tête, un manque de concentration, le sommeil difficile et une grande fatigue (doc. 16).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 6.10. Le 1er novembre 2023, la Dre F._____, médecin traitante, spécialiste en neurologie, posait le diagnostic de traumatisme crânien mineur avec plusieurs symptômes post-commotionnels persistants. La recourante avait eu un petit accident pendant ses vacances qui lui avait occasionné une minime plaie superficielle, ne nécessitant pas de soins particuliers. Malgré une prise en charge optimale par différents thérapeutes, les symptômes persistaient. Après un traumatisme, même mineur, il était très difficile de prévoir la durée des symptômes et la récupération. La recourante présentait plusieurs antécédents, notamment une protrusion discale foraminale gauche avec conflit C3/C4 en 2014, une protrusion circonferentielle C5/C6 avec probable irritation radiculaire bilatérale en 2014, un trouble du sommeil avec insomnie chronique d'origine plurifactorielle investigué en 2018, un trouble anxieux, des vertiges sur plusieurs semaines comme jeune adulte, ainsi que des migraines épisodiques répondant bien au traitement. La recourante présentait plusieurs symptômes persistants, symptomatologie parfois un peu fluctuante. Elle avait toujours des douleurs cervicales, des vertiges de type tangage, plus ou moins associés à des nausées. Elle présentait des troubles de la concentration, ainsi qu'un état de fatigue extrême. Avec tous ces symptômes qui perduraient depuis trois mois, elle était désespérée, de plus en plus angoissée et ne dormait plus très bien. Son état anxieux, déjà connu et qui s'était certainement aggravé depuis trois mois, participait à toute la symptomatologie. Déjà « de base », elle devait bénéficier d'un soutien psychologique et peut-être même d'un traitement (doc. 18). 6.11. Le 4 novembre

2023, le Dr E. _____ relevait qu'il n'y avait pas eu de perte de connaissance. La recourante avait même pu rentrer en Suisse, en voiture, 6 jours après l'accident. Le 28 novembre 2023, il rappelait que les examens radiologiques n'avaient pas montré de lésion structurelle susceptible d'être mise sur le compte de l'événement annoncé. Seuls des troubles subjectifs (vertiges, troubles de la concentration, fatigue) persistaient. Les rayons du rachis cervical du 11 août 2023 n'avaient pas montré de fracture, mais uniquement une arthrose C5-C6. L'IRM cervicale du 29 août 2023 n'avait pas montré de lésion ostéoarticulaire « traumatique » ou de lésion ligamentaire. Il y avait en revanche une disco-uncarthrose C2-C4 et C5-C6, ainsi qu'une sténose foraminale C3-C4 et C5-C6. Il s'agissait donc uniquement de lésions dégénératives. En général, pour une contusion cervicale ou une contusion crânienne, voire une commotion bénigne, une prise en charge de l'ordre de 3 mois était admise (4-6 semaines pour permettre la résorption d'un éventuel hématome/œdème post-contusionnel, voire pour respecter le temps de repos avant le début d'une rééducation, et plus ou moins 4-6 semaines pour parfaire une rééducation) (doc. 20).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 7. Rapports produits dans le cadre de la procédure d'opposition 7.1. Le 20 décembre 2023, la Dre F. _____ précisait que les symptômes présentés par la recourante étaient compatibles avec un syndrome post-commotionnel, dont la sévérité ne prédisait pas les symptômes post-commotionnels. Les examens complémentaires n'avaient pas montré de séquelles intracérébrales, ce qui signifiait qu'il n'y avait pas de lésions axonales diffuses rencontrées lors des accidents sévères. En revanche, le fait qu'il n'y ait pas de séquelles ne pouvait automatiquement conclure à ce qu'il n'y ait pas d'accident. Le syndrome post-commotionnel pouvait durer quelques semaines à quelques mois, allant parfois jusqu'à une année ou même plus. La durée des symptômes n'était pas prédictible et même à la suite d'un traumatisme crânien léger, il pouvait y avoir des symptômes de longue durée (doc. 27). 7.2. Le 21 décembre 2023, le Dr G. _____, médecin traitant, spécialiste ORL, indiquait avoir vu la recourante le 30 août 2023. Elle avait reçu un choc violent contre sa tête le 3 août 2023. Elle n'avait pas perdu connaissance, mais se plaignait depuis de vertiges rotatoires, d'acouphènes, de céphalées et de cervicalgies. Les diagnostics de dysfonction cochléo-vestibulaire (= trouble de l'oreille interne pouvant entraîner vertiges, troubles de l'équilibre, acouphènes et perte auditive) gauche post-traumatique et vertiges paroxystiques positionnels bénins (= trouble provoquant de courts épisodes de vertige en réponse à des changements de position de la tête qui stimulent le canal semi-circulaire postérieur de l'oreille interne) post-traumatiques du canal semi-circulaire postérieur gauche ont été posés (doc. 27). 7.3. Le 11 mars 2024, le Dr E. _____ précisait que les éléments avancés n'étaient pas propres à modifier son appréciation du 7 octobre 2023 s'agissant du lien de causalité. Il restait toutefois la problématique ORL. Une contusion labyrinthique (= atteinte de l'oreille interne) versus une déprogrammation post-trauma était suspectée selon le rapport du Dr G. _____. Des informations supplémentaires s'agissant de cette problématique étaient nécessaires (doc. 29). 7.4. Dans un rapport du 14 mars 2024, la Dre H. _____, médecin traitante, spécialiste ORL, indiquait avoir vu la recourante en consultation le 7 mars 2024. Cette dernière souffrait d'un syndrome vestibulaire (= ensemble des symptômes et signes résultant d'une lésion du système vestibulaire, organe sensoriel situé dans l'oreille interne qui contribue à la sensation de mouvement et à l'équilibre) épisodique d'étiologie actuellement incertaine. Le diagnostic différentiel de vertige postural-perceptif persistant suite à un traumatisme crânien survenu en août 2023 était évoqué. Une migraine vestibulaire ne pouvait être totalement exclue. Cependant, la recourante ne répondait pas à

tous les critères diagnostiques. Un diagnostic ne pouvait souvent être posé qu'ultérieurement. Le diagnostic différentiel de la maladie de Ménière était peu probable en raison de l'absence de symptômes auriculaires. Un nouveau rendez-vous de contrôle était agendé trois mois plus tard (doc. 36). 7.5. Par courriel du 2 août 2024 adressé à Groupe Mutuel, la recourante expliquait avoir décidé d'annuler le rendez-vous médical prévu chez la spécialiste ORL. Elle était sortie de la consultation

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 du 7 mars 2024 sans proposition pour une meilleure prise en charge, à part pour un suivi, ce qu'elle avait déjà auprès de sa neurologue. Ce rendez-vous n'avait donc aucun sens pour elle (doc. 36). 7.6. Le 26 août 2024, le Dr E._____ relevait que le lien de causalité entre les plaintes de la recourante sur le plan ORL et le traumatisme subi le 3 août 2023 était tout au plus possible, mais pas probable (doc. 37). 8. Discussion 8.1. Dans la décision querellée, Groupe Mutuel, en se fondant sur l'appréciation du médecin d'assurance, a considéré que les troubles présentés par la recourante au-delà du 3 novembre 2023 n'étaient plus en relation de causalité naturelle avec l'événement du 3 août 2023. La recourante soutient pour sa part que le lien de causalité naturelle entre l'accident et ses troubles persistants est établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Elle remet en cause la force probante des rapports médicaux rendus par le médecin d'assurance, relevant notamment que, dans la mesure où ce dernier est spécialiste en médecine orthopédique, il n'a pas les compétences spécifiques pour se prononcer sur un trouble craniocérébral. Aussi, selon elle, son avis doit être écarté. 8.2. Cet argument, de nature purement formelle, ne suffit pas pour mettre en doute la force probante des rapports médicaux du médecin d'assurance. En effet, en tant que médecin d'assurance, il dispose des connaissances nécessaires en matière de traumatologie indépendamment de sa spécialisation médicale (ci-avant: consid. 4.3). Pour juger de la force probante d'un rapport médical, il faut bien plutôt analyser si celui-ci aboutit à un résultat convaincant, si ses conclusions sont dûment motivées, s'il ne contient pas de contradictions et si aucun indice concret ne permet de mettre en doute son bien-fondé. 8.3. En l'espèce, le médecin d'assurance a d'abord relevé en octobre et en novembre 2023 que les examens neurologiques n'avaient pas montré de lésion structurelle susceptible d'être mise sur le compte de l'accident du 3 août 2023. L'imagerie médicale avait toutefois uniquement mis en évidence des lésions dégénératives. En mars 2024, il a indiqué que les éléments supplémentaires avancés jusqu'alors n'étaient pas propres à modifier son appréciation. Il a toutefois relevé qu'une problématique ORL avait été soulevée par le médecin traitant et a requis des informations supplémentaires à ce sujet. Finalement, en août 2024, sur la base des nouvelles informations, il indiquait que le lien de causalité entre les plaintes sur le plan ORL et l'accident était tout au plus possible. Il ressort de ce qui précède que le médecin d'assurance s'est fondé sur l'ensemble du dossier médical. Constatant que certaines informations étaient insuffisantes, il a notamment requis des rapports supplémentaires. Par ailleurs, ses avis sont sérieusement motivés et ne contiennent pas de contradiction. En outre, ses constatations sont corroborées par les autres éléments figurant au dossier. En particulier, l'imagerie du 11 août 2023 ne montrait pas de fracture et faisait état d'un alignement conservé. L'IRM du 29 août 2023 ne montrait pas de lésion ostéoarticulaire post-traumatique ou

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 d'entorse ligamentaire. La Dre F._____ relevait également en décembre 2023 que les examens n'avaient pas montré de séquelles intracrâniennes. Cela confirme ainsi qu'aucune lésion structurelle n'avait été mise en

évidence. Par ailleurs, l'imagerie du 11 août 2023 et l'IRM du 29 août 2023 montraient des lésions dégénératives au niveau de C5/C6. En outre, la Dre F. _____ relevait la présence de nombreux antécédents chez la recourante, notamment des protrusions au niveau des vertèbres C3/C4 et C5/C6. Par ailleurs, avant l'événement d'août 2023, elle présentait déjà des insomnies depuis 2018, un trouble anxieux, des vertiges et des migraines épisodiques. La médecin précitée indiquait également que l'état anxieux déjà connu participait à la symptomatologie. Finalement, s'agissant de la problématique ORL, la Dre H. _____ posait le diagnostic de syndrome vestibulaire épisodique dont l'origine était toutefois incertaine. Pour le reste, seuls des diagnostics différentiels ont été évoqués. De plus, la recourante a finalement elle-même décidé de ne pas poursuivre les consultations ORL. Dans ces circonstances, au vu du dossier à disposition, Groupe Mutuel était fondé à se baser sur l'appréciation du médecin d'assurance, celle-ci revêtant une pleine force probante. 8.4. S'agissant de l'existence d'un lien de causalité naturelle, il est rappelé qu'en présence d'un TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, un tel lien doit en principe être reconnu en présence d'un tableau clinique typique, comme c'est le cas en l'espèce, la recourante ayant présenté directement après l'accident des maux de tête, des vertiges et des nausées (ci-avant: consid. 3.1). Toutefois, le devoir de l'assurance-accidents de prester cesse lorsque les troubles résultent exclusivement de causes étrangères à l'accident (ci-avant: consid. 2.3). Dès lors, en l'espèce, vu les nombreux antécédents et les lésions dégénératives de la recourante, âgée de plus de 50 ans, Groupe Mutuel pouvait considérer, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que ses troubles persistants au-delà du 3 novembre 2023 étaient exclusivement dus à un état maladif préexistant, de sorte qu'un lien de causalité naturelle faisait défaut. Aucun manquement s'agissant de l'instruction du dossier ne pouvant être reproché au Groupe Mutuel, il n'est ainsi pas nécessaire de renvoyer le dossier pour mise en œuvre d'une expertise, comme le soutient la recourante. Par conséquent, à ce stade déjà, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. 8.5. Dans tous les cas, même à supposer qu'un lien de causalité naturelle devrait être admis, le lien de causalité adéquate devrait être nié. Sur cette question, la recourante, se fondant sur la jurisprudence en matière de troubles psychiatriques (voir ci-avant consid. 2.5 et 3.2), soutient que l'événement du 3 août 2023 doit être qualifié de gravité moyenne. Elle mentionne que 3 critères jurisprudentiels sur les 7 sont remplis, soit la durée anormalement longue du traitement, les douleurs physiques persistantes et la durée importante de l'incapacité de travail. S'agissant de la qualification de l'accident en cause, la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient qu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne. En effet, il ressort du dossier qu'elle s'est cogné la tête contre la porte ouverte d'une armoire en montant sur une échelle. Elle n'a pas perdu

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 connaissance et présentait une minime plaie superficielle. La Dre F. _____ parlait d'ailleurs d'un petit accident. Dès lors, considérant les éléments objectifs précités, l'accident doit être tout au plus qualifié de peu de gravité, de sorte que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles et l'accident doit être d'emblée niée (ci-avant: consid. 2.5). Quoi qu'il en soit, les critères jurisprudentiels mentionnés par la recourante font défaut. En effet, le critère de la durée de l'incapacité de travail concerne exclusivement l'incapacité due aux lésions physiques. Or, comme on l'a vu, la recourante n'a présenté qu'une lésion superficielle à la suite de son accident, sans que d'autres lésions physiques justifiant une incapacité de travail n'aient pu être mises en évidence. Pour le reste, elle a présenté des troubles de nature neuropsychologique. Pour les mêmes raisons, le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas rempli. Par ailleurs,

s'agissant du critère de la durée anormalement longue du traitement, celui-ci n'entre pas en ligne de compte, dans la mesure où n'en font pas partie les simples contrôles chez le médecin, la prise de médicaments et la prescription de traitements (ci-avant: consid. 2.5).9.

9. Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie 9.1. Au vu de tout ce qui précède, c'est à bon droit que Groupe Mutuel a retenu que les troubles de la recourante persistant au-delà du 3 novembre 2023 n'étaient plus en lien de causalité ni naturelle ni adéquate avec l'accident du 3 août 2023. Le recours du 5 décembre 2024 est par conséquent rejeté et la décision sur opposition du 7 novembre 2024 confirmée. 9.2. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. fbis LPGA). 9.3. Finalement, vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 7 novembre 2024 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 juillet 2025/anm Le Président La Greffière

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