

# VD\_FINDINFO AA 113/17-139/2018 vom 6. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_113\\_17-139\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_113_17-139_2018)

FR: VD\_FINDINFO AA 113/17-139/2018 du 6 novembre 2018

IT: VD\_FINDINFO AA 113/17-139/2018 del 6 novembre 2018

## Regeste

CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, TRAUMATISME  
CRANIO-CÉRÉBRAL | 6 LAA

## Erwägungen

### E. 7

En l'occurrence, il ne fait pas de doute que l'assuré présentait des atteintes au niveau des lombaires et des cervicales de nature dégénérative à la date de l'accident. L'ensemble des documents médicaux au dossier le confirme au même titre d'ailleurs qu'il confirme que l'accident n'a pas entraîné de lésions organiques. En particulier, l'IRM lombaire du 21 juillet 2015 a révélé une discopathie avec protrusion postéro-médiane engendrant un rétrécissement canalaire ainsi qu'une discopathie en L4-L5 et L5-S1, tandis que l'IRM cervicale du 29 septembre 2015 a montré un bombement discal en C4-C5 et C5-C6 et des rétrécissements foraminaux aux niveaux C3-C4 droit, C4-C5 et C6-C7 gauche. Quant au Dr D. \_\_\_\_\_, il a diagnostiqué des lombalgies avec troubles dégénératifs étagés avec un canal lombaire étroit (cf. rapport du 8 octobre 2015). L'avis du Dr J. \_\_\_\_\_, selon lequel l'accident du 15 juillet 2015 serait à l'origine de ces lésions, doit être écarté. En effet, cet événement ne peut être considéré, au regard de son déroulement et des circonstances, d'une importance particulière et propre à entraîner une lésion structurelle, singulièrement à causer la hernie lombaire ou le début de hernie cervicale (bombement discal) que présente le recourant. Comparé aux événements propres à provoquer la survenance d'une hernie discale, tels qu'une chute libre d'une hauteur importante, un saut de 10 mètres de hauteur, une chute avec port de charges, un télescopage à grande vitesse (cf. TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 7.2), l'événement traumatique du 15 juillet 2015 était modéré puisqu'il s'agissait d'une chute, à hauteur d'homme, sur les fesses et le dos. Il convient également de relever que le dossier ne fait pas mention d'un mouvement brusque à hauteur du rachis cervical (tel un coup du lapin), ni d'un effort purement axial, mais d'une chute d'une faible hauteur (TFA U 441/04 du 13 juin 2005 consid. 3.1). Il convient par conséquent d'admettre avec le Dr B. \_\_\_\_\_, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la symptomatologie dorsale est en lien avec des lésions dégénératives, la présence de facteurs extra-somatiques étant également probable. En l'absence de lésion anatomique imputable à l'événement accidentel du 15 juillet 2015, il est possible que l'état dégénératif de la colonne lombaire et cervicale du recourant a été aggravé par l'accident. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a fixé à six mois et demi le statu quo sine et a été confirmé dans cette estimation par le Dr F. \_\_\_\_\_. Sur ce point, le recourant n'a produit aucun avis médical contraire susceptible de justifier les douleurs dorsales persistant à plus de deux ans et demi d'une banale chute sur les fesses. Aussi n'existe-t-il aucune raison de s'écarter des conclusions de ces praticiens, lesquelles sont conformes à la pratique médicale entérinée par la jurisprudence

(consid. 5b supra ). Dans ce contexte, que la sténose présentée par le recourant soit de grade B (sténose modérée) ou de grade C (sténose sévère) est sans pertinence (cf. réplique du 26 janvier 2018), puisque son origine dégénérative n'est pas à charge de l'assurance-accidents.

## E. 8

a) Le recourant attribue également les céphalées dont il se plaint à l'accident du 15 juillet 2015. D'après lui, il présente des maux de tête constants depuis cet événement, de même que des migraines ophtalmiques (céphalées aiguës violentes précédées d'une aura visuelle accompagnées de nausées et parfois de vomissements, à raison d'un à deux épisodes par semaine). En l'occurrence, tant le Dr B. \_\_\_\_\_ que le Dr Z. \_\_\_\_\_, dont l'avis du 25 janvier 2018 a été produit par l'assuré dans le cadre de recours, s'entendent pour admettre qu'il a subi un traumatisme cranio-cérébral léger lors de l'événement accidentel en cause. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ce diagnostic, étant néanmoins souligné que le certificat médical LAA du Dr J. \_\_\_\_\_, consulté par l'assuré le 17 juillet 2015, ne fait pas état d'un tel traumatisme. b) En cas d'accident ayant entraîné un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence particulière en matière de causalité (voir ATF 134 V 109 ; 117 V 359). Il faut alors d'une part que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites ait été dûment attestée par des renseignements médicaux fiables, et d'autre part que le tableau clinique typique d'un tel traumatisme soit présent (savoir des maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, altération de la sensibilité, dépression, modification de la personnalité et multiples plaintes) pour qu'un lien de causalité naturelle puisse être retenu entre l'accident et l'incapacité de travail. A cet égard, le rapport médical immédiatement postérieur à l'accident établi par le Dr J. \_\_\_\_\_ fait mention de douleurs au dos et aux lombaires. En particulier, il ne rapporte aucune plainte telles que maux de tête, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, altération de la sensibilité, dépression ou modification de la personnalité. Ce n'est que le 1<sup>er</sup> septembre 2015 qu'il est fait état d'une perte de connaissance au moment de l'événement du 15 juillet 2015, lors de la consultation du Dr Q. \_\_\_\_\_, les vomissements étant quant eux évoqués par le Dr J. \_\_\_\_\_ le 4 mars 2016 pour la première fois. Aussi, quand bien même les médecins consultés par l'assuré évoquent un traumatisme cranio-cérébral léger, l'événement en cause ne permet pas à lui seul de tenir le lien de causalité naturelle pour établi, d'autant qu'il est constant que le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc ergo propter hoc »). c) En tout état de cause, même si la causalité naturelle était réalisée, la question pouvant rester ouverte en l'état, la causalité adéquate ne le serait pas. Selon la jurisprudence déjà citée au considérant 6b supra , il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral (consid. 7 à 9 de l'ATF 134 V 109). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle

avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type « coup du lapin » (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante : · les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; · la gravité ou la nature particulière des lésions ; · l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; · l'intensité des douleurs ; · les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; · les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; · l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409).

### **E. 9**

En l'occurrence, l'assuré s'est tapé l'occiput au montant de la portière de sa voiture, alors qu'il se relevait après avoir ramassé des documents tombés au sol. En présence d'un choc à la tête mineur et banal, on doit admettre qu'il s'agit d'un accident de peu de gravité. Compte tenu des pièces au dossier, il n'est pas retenu que l'assuré aurait chuté sur la tête en tombant, ce qu'il n'allègue d'ailleurs pas. Même si cet événement devait être classé à la limite du cas de moyenne gravité, il faut constater que l'accident n'a été ni dramatique, ni impressionnant. Les lésions sont inexistantes (aucune contusion à la tête n'a été constatée). Le traitement par ostéopathie et la prise d'une médication homéopathique ne sont a priori ni pénibles, ni spécifiques. Il n'y a pas eu d'erreur médicale, et il n'existe ni difficulté, ni complications. Quant à l'intensité des douleurs, elle est alléguée mais difficilement objectivable. En conclusion, les critères devant conduire à retenir un lien de causalité adéquate ne sont pas réunis. Or en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR, vol. XIV, 2<sup>ème</sup> édition, 2007, ch. 91 et les références). Il a été par exemple jugé que trois critères remplis sans intensité particulière ne suffisaient pas pour admettre la causalité adéquate (TF 8C\_321/2010 du 29 juin 2010, 8C\_89712009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5 et 8C\_421/2009 du 2 octobre 2009, consid. 5.8, avec références). Dès lors qu'ici les critères ne sont pas remplis, on retiendra qu'il n'y a pas rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et les céphalées dont se plaint le recourant, après la fin des prestations le 31 janvier 2016.

### **E. 10**

En retenant que le recourant a souffert d'une commotion cérébrale légère accompagnée éventuellement d'une distorsion cervicale simple et d'une contusion rachidienne banale, en l'absence de lésions structurelles (sinon des altérations dégénératives), avec un rétablissement du statu quo sine six mois et demi de l'événement accidentel, l'intimée n'a pas violé le droit. Au vu de ces constatations, les pièces du dossier se révèlent suffisantes pour statuer en pleine connaissance de cause, sans que l'administration d'autres preuves ne

s'impose, par appréciation anticipée des preuves (ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148 ; 131 I 153 consid. 3 p. 157 ; 130 II 425 consid. 2 p. 428 ; voir aussi par ex. arrêts 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid 3.2 et 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). En particulier, le recours à une imagerie cérébrale ne paraît pas de nature à apporter un éclairage différent de la situation, étant au demeurant relevé qu'aucun des médecins consultés par le recourant n'a jugé utile de procéder à un tel examen, pas même le Dr J. \_\_\_\_\_ qui s'est contenté d'évoquer l'utilité d'un examen cérébral par CT-scan pour la première fois dans un rapport du 3 mars 2016.

**E. 11**

En définitive, il y a lieu de rejeter le recours, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

**E. 12**

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué de dépens au recourant, dès lors qu'il n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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