

# VD\_FINDINFO AA 25/24 - 33/2025 vom 24. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_25\\_24\\_-\\_33\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_25_24_-_33_2025)

FR: VD\_FINDINFO AA 25/24 - 33/2025 du 24 février 2025

IT: VD\_FINDINFO AA 25/24 - 33/2025 del 24 febbraio 2025

## Regeste

DURÉE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, ACCIDENT | 29 al. 2 Cst., 6 LAA, 61 let. c LPGA

## Erwägungen

### E. 24

février 2025 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente  
Mme Berberat, juge, et Mme Hempel-Bruder, assessseure Greffier : M. Germond  
\*\*\*\*\* Cause pendante entre : C. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Lionel  
Ducret, avocat à Vevey, et A. \_\_\_\_\_ ASSURANCES SA , à Winterthur, intimée.  
\_\_\_\_\_ Art.

### E. 29

al. 2 Cst. ; 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA E n f a i t : A. a) C. \_\_\_\_\_ (ci-après :  
l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis janvier 2018 en qualité de concierge à  
20 % auprès de la PPE [...] à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents  
auprès d'A. \_\_\_\_\_ Assurances SA (ci-après : A. \_\_\_\_\_ ou l'intimée). b) Le

### E. 31

juillet 2022, quand bien même il a requis ce droit au-delà du 1 er novembre 2023 dans ses  
conclusions. 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les  
prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non  
professionnel et de maladie professionnelle. Le catalogue des prestations de  
l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des  
lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à  
un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme  
d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement  
incapable de travailler (art. 6 LPGA). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident  
assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère  
accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre  
que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même  
manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident  
soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement  
dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé  
physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente  
comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435  
consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont 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 ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). c) 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. Cependant, 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 ou plus 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 serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ( statu quo sine ). A l'inverse, 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 références ; TF 8C\_729/2023 du 10 juillet 2024 consid. 3.2). 5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14

juin 2017 consid. 3.3). 6. a) En l'espèce, il convient de relever d'emblée qu'il est admis par les parties que l'accident du 31 juillet 2022 a causé des atteintes à la santé physique du recourant et qu'aucun diagnostic psychiatrique en lien avec l'accident n'a été rapporté. La question d'un éventuel traumatisme crânien, défini comme une éventuelle commotion cérébrale par l'intimée, est examinée plus bas. Le recourant fait valoir pour sa part l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident de la fin juillet 2022 et ses troubles à la santé persistants au-delà du 31 octobre 2022. b) aa) Dans ses écritures, le recourant ne remet pas en cause le fait qu'il souffrait d'une gonarthrose tri compartimentale avant l'accident en question. Selon la Dre E. \_\_\_\_\_ (prescription du 2 novembre 2022) et le Dr N. \_\_\_\_\_ (rapport du 16 janvier 2024), l'accident du 31 juillet 2022 a induit une décompensation temporaire de cette gonarthrose à droite. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'existence d'un état dégénératif avant l'accident est un élément important puisque 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 ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident, ce qui conduit à l'examen du statu quo sine vel ante jusqu'au rétablissement duquel, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant (cf. art. 36 al. 1 LAA ; consid. 4c supra). La question s'agissant de l'atteinte au genou est donc uniquement celle de savoir à quelle date le statu quo est atteint après sa décompensation temporaire en raison de l'accident. A cet égard, le Dr N. \_\_\_\_\_ (rapport du 16 janvier 2024) a relevé que chez le recourant, âgé de septante ans, il était évident que la gonarthrose tri compartimentale, visualisée à l'IRM du 13 février 2023, n'avait pas pu être causée par l'accident du 31 juillet 2022 mais qu'elle était déjà connue et préexistante à cet événement. Le bilan radiologique effectué dans les suites de l'accident avait précisément exclu la présence d'une lésion traumatique récente. A gauche, en présence d'une aggravation de l'arthrose connue depuis 2009, le remaniement de la partie antérieure et distale du ligament croisé antérieur était probablement causée par l'évolution de l'arthrose au niveau de l'insertion du croisé antérieur. Au total pour le genou, une déstabilisation temporaire de l'état arthrosique préexistant était retenue. Selon le médecin-conseil d'A. \_\_\_\_\_, la contusion du genou droit avait cessé de déployer ses effets délétères au bout de trois mois soit le 31 octobre 2022 et les troubles qui persistaient au-delà étaient en rapport avec l'usure préexistante et se trouvaient déjà à un stade bien avancé. Il s'agissait ensuite d'un cas médical de gonarthrose. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a fixé un retour au statu quo sine vel ante à trois mois de l'accident, au-delà duquel les douleurs persistantes étaient exclusivement expliquées par la gonarthrose. Cet avis confirme l'analyse du cas telle que précédemment effectuée par le Dr F. \_\_\_\_\_ (note médicale du 6 mars 2023). Son appréciation de l'état du genou en cause, ainsi que du genou gauche à titre comparatif, avant et après l'accident est fondée sur les constats des médecins traitants. Le Dr L. \_\_\_\_\_ qui a vu le recourant le 23 août 2022 a constaté que le genou droit présentait un léger épanchement mais une mobilité préservée ; il a relevé que les douleurs paraissaient démesurées par rapport à une simple chute. La décompensation au niveau du genou droit semble ainsi légère. Le Dr P. \_\_\_\_\_ évoque le 14 septembre 2022 une douleur mécanique des genoux, surtout le droit, plus marquée depuis la contusion du 31 juillet 2022, avec une irritation du tractus ilio-tibial, ce qui atteste l'existence de douleurs également au genou gauche qui n'était pas concerné par l'accident. Le Dr D. \_\_\_\_\_ constate le 29 novembre 2022, depuis plusieurs mois, une exacerbation des douleurs chez le recourant notamment au niveau de son genou

droit et de son membre inférieur droit ainsi qu'au niveau du rachis, associée à un déconditionnement musculaire focal et global ; il existait des dysbalances musculaires tant au niveau de la chaîne antérieure et postérieure, avec par ailleurs un degré de kinésiophobie qui se surajoutait certainement. On ne saurait en tirer la conclusion du maintien d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé et l'accident au jour du rapport médical, le Dr D. \_\_\_\_\_ mettant clairement en cause le déconditionnement physique du recourant. Ce médecin évoque un status après la chute du 31 juillet 2022 en sus des atteintes à la santé dégénératives. Le Dr B. \_\_\_\_\_ consulté le 28 février 2023, soit après le deuxième accident, ne retient qu'une poussée inflammatoire sur la base d'une gonarthrose chronique à gauche. L'IRM du 13 février 2023 du genou gauche montre une aggravation de la gonarthrose tri compartimentale depuis 2009, ce qui représente une évolution naturelle de la gonarthrose selon le Dr N. \_\_\_\_\_, et qui doit être similaire pour le genou droit. Il s'en suit que l'appréciation du Dr N. \_\_\_\_\_ est donc étayée et fondée sur l'analyse ainsi que la prise en compte des éléments médicaux au dossier. Aucune autre pièce médicale ne vient jeter le doute sur ses conclusions. bb) S'agissant de la contusion subie au gril costal avec fracture des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> côtes à droite, le scanner thoracique du 26 août 2022 montrait des signes de consolidation de ladite fracture, pas de signe de déplacement majeur. Le bilan par échographie et radiographie n'a pas mis en évidence de fractures des côtes qui ont en effet été bien décelées par le CT scan thoraco-lombaire ; les fractures n'étaient donc pas si importantes car elles n'étaient pas visibles à l'échographie et aux radiographies montrant en outre l'absence de pneumothorax et d'épanchement pleural. Le CT scan a d'ores et déjà permis de constater que ladite fracture était en cours de consolidation, qu'il n'y avait pas de déplacement majeur. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a constaté le 23 août 2022 que la palpation du rachis lombaire était légèrement douloureuse mais que les plaintes siégeaient particulièrement au niveau de la crête iliaque postérieure droite ainsi qu'en regard des côtes latérales inférieures du côté droit avec toutefois une auscultation pulmonaire dans la norme ; il retenait comme diagnostic le 25 janvier 2023 un status après fracture des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> côtes droites le 31 juillet 2022 et a noté qu'en raison d'une nouvelle chute sur le côté droit le 5 décembre 2022 l'incapacité de travail se prolongeait. Ce médecin ne fait ainsi plus aucun lien entre les atteintes à la santé persistantes et l'accident de juillet 2022. Le Dr P. \_\_\_\_\_ évoque le 14 septembre 2022 des douleurs musculosquelettiques et ostéoarticulaires multiples dans le contexte d'une discarthrose étagée chronique décompensée à la suite de la contusion lombaire du 31 juillet 2022. Ce médecin ne mentionne pas une quelconque complication liée aux fractures costales droites. Le Dr D. \_\_\_\_\_ retient le 29 novembre 2022 des troubles dégénératifs étagés probables, un déconditionnement physique et des troubles statiques causant les rachialgies chroniques acutisées ; s'agissant du traumatisme thoracique avec deux fractures costales droites, le Dr D. \_\_\_\_\_ retient un status après chute du 31 juillet 2022 ; comme relevé plus haut, ce médecin se réfère principalement au déconditionnement physique comme cause de l'état actuel du recourant. Les Drs F. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ ont constaté que la fracture costale était donc en voie de guérison normale peu de temps après la chute. En l'absence de complication médicale, ce qui est le cas en l'espèce, le retour au statu quo sine vel ante était de trois mois. Aucun avis médical contraire et motivé au dossier ne vient jeter le doute sur cette conclusion. A cet égard, il convient de relever que la dernière consultation du recourant auprès de la Dre E. \_\_\_\_\_ pour la prise en charge des atteintes à la santé des suites du traumatisme subi le 31 juillet 2022 a eu lieu le 30 novembre 2022. Ensuite, il y a eu une nouvelle série de consultations de l'intéressé dès le 13 janvier 2023 en raison des

suites d'un nouvel accident survenu le 5 décembre 2022 (rapport du 25 juillet 2023). c) De son côté, le recourant invoque son âge (70 ans) et le fait qu'il ne dispose pas d'une capacité de rétablissement aussi rapide des suites de la chute subie le 31 juillet 2022. Or contrairement à ce qu'il en dit, on doit constater que l'appréciation des Drs F. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ est fondée sur les examens réalisés par les médecins traitants et sur les imageries produites, soit sur des observations concrètes de l'état de santé. L'évolution favorable a ainsi été dûment constatée sur la base des éléments médicaux objectifs qui tiennent compte de la personne du recourant, en particulier de son âge. Le grief doit donc être rejeté. d) On rappellera également que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C\_729/2023 du 10 juillet 2024 consid. 4.3 ; 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées). Or tel est le cas en l'espèce, les rapports des médecins-conseils de l'intimée étant basés sur un dossier complet comprenant les rapports des médecins consultés qui contiennent des anamnèses, font état des plaintes du recourant et relatent les résultats des nombreux examens (imageries, etc.) menés en lien avec les suites du traumatisme subi le 31 juillet 2022. Dans ces conditions, les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ peuvent se voir accorder une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 5 supra). Ils ne sont en outre pas sérieusement mis en doute par les divers certificats d'arrêt de travail produits au dossier qui sont dépourvus de motivation et ne sont donc pas probants. Il en va à l'identique de l'attestation du 3 mai 2023 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin praticien, qui se limite à constater des douleurs au genou droit, de la hanche droite, du rachis lombaire et du gril costal ainsi que des vertiges mais sans en indiquer l'étiologie de chaque lésion, sauf à conseiller la poursuite du traitement. A nouveau, le grief du recourant ne peut qu'être rejeté. e) Il n'y a pas d'éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions des Drs F. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ qui ont exposé de manière convaincante, motivée et basée sur la totalité des pièces au dossier ainsi que sur l'expérience médicale, les motifs pour lesquels l'accident de la fin juillet 2022 avait uniquement causé une contusion et des fractures costales dont la guérison nécessitait un délai de trois mois tout au plus, sans autre lésion structurelle du genou droit et au niveau costal. Partant au-delà du statu quo sine vel ante fixé au 31 octobre 2022, les douleurs encore exprimées ne sont plus considérées comme étant en lien de causalité naturelle avec la chute du 31 juillet 2022 mais sont exclusivement dues à d'autres facteurs ainsi qu'en raison de l'état de santé préexistant. 7. a) Le recourant indique souffrir de troubles de l'équilibre et d'acouphènes depuis l'accident du 31 juillet 2022. b) Concernant l'examen de la causalité adéquate, on rappellera que lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa). En cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral (ci-après: TCC) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait en revanche sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques

des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a). Le Tribunal fédéral a toutefois précisé qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri était nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. TF 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2 ; 8C\_596/2022 du 11 janvier consid. 4.3.1 et 8C\_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 7.2.2, publié in SVR 2019 UV n° 41 p. 155; TF 8C\_75/2016 du 18 avril 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités; sur la distinction médicale entre TCC léger et contusio cerebri, cf. TF 8C\_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1). c) En l'espèce, force est de constater que l'on n'est pas en présence d'un tableau clinique typique en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) étant précisé qu'il est nécessaire que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables. Sur le plan objectif, le CT scan cérébral du 26 août 2022 conclut à l'absence de lésion post traumatique intra ou extra axiale notable ainsi qu'à une sinusopathie maxillaire des deux côtés d'allure fungique. Le 14 septembre 2022, le recourant a annoncé des maux de tête et vertiges dans les suites de l'accident. Le Dr P.\_\_\_\_\_ évoque le 14 septembre 2022 une sensation d'instabilité et des vertiges mais il ne rapporte pas de TCC. Le Dr D.\_\_\_\_\_ cite les vertiges et les acouphènes en cours d'investigation dans son rapport médical du 29 novembre 2022. Le Dr L.\_\_\_\_\_ indique des vertiges mais consécutifs à une chute survenue le 5 décembre 2022 (rapport du 25 janvier 2023). Le Dr K.\_\_\_\_\_ cite les vertiges dans son attestation médicale du 3 mai 2023 sans plus de détail. Le Dr R.\_\_\_\_\_ fait état d'un déficit vestibulaire gauche canalaire et otolithique post traumatique sous-compensé, alors que l'accident a causé un choc temporal droit ; il ne décrit au demeurant pas le mécanisme d'un éventuel TCC. Il y a ainsi peu de symptômes invoqués par le recourant qui entrent dans le tableau clinique du TCC. De plus, ces symptômes ne sont pas clairement mis en relation avec l'accident du 31 juillet 2022. En outre il n'est pas établi au dossier que le recourant ait souffert d'un TCC dès lors que la première consultation qui a eu lieu le surlendemain de l'accident au Service d'orthopédie-traumatologie à l'Hôpital [...] ne mentionne pas de TCC (rapport de consultation initiale du 2 août 2022 de la Dre M.\_\_\_\_\_). Au vu de ces éléments, il convient de suivre l'avis du Dr I.\_\_\_\_\_ selon lequel le recourant ne présentait pas de tableau clinique typique d'un TCC, dès lors qu'il avait uniquement montré des vertiges probablement causés par le déficit vestibulaire gauche sous-compensé qui ne présentait pas de lien de causalité avec l'accident du 31 juillet 2022, une partie des symptômes étant au demeurant préexistant à l'accident. Puis on constate que rien au dossier ne permet de retenir une contusion cérébrale. En revanche, il y a lieu d'admettre avec le médecin-conseil de l'intimée qu'une commotion cérébrale, bien que peu probable, ne peut pas être exclue. Cette simple probabilité ainsi que l'absence de symptômes suffisamment caractérisés après l'accident ne suffisent pas à admettre un lien de causalité adéquate entre les plaintes du

recourant et l'accident (cf. TF 8C\_565/2022 précité consid. 3.2.3). Au demeurant, aucun lien de causalité adéquate avec l'accident ne pourrait être retenu. Classé dans la catégorie des accidents de peu de gravité (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; TF 8C\_565/2022 précité consid. 4.2.2. et les références), aucun des critères objectifs à prendre en considération selon la jurisprudence (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) n'est réalisé. Il n'y a pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques dès lors que l'assuré a été blessé légèrement au cours de cet accident domestique. Les lésions subies lors de l'accident du 31 juillet 2022 (des contusions bénignes et des fractures costales) ne présentaient pas une nature particulière au sens de la jurisprudence, ni n'atteignaient le seuil de gravité requis, si bien que ce critère doit également être nié. Le traitement médical n'a pas été anormalement long et le recourant n'a pas été astreint à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. Aucune erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident n'est évoquée en l'occurrence. Des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ne ressortent pas du dossier. En lien avec le critère des douleurs physiques persistantes, leur intensité est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). En l'occurrence, ce critère n'est pas réalisé dès lors que l'importance et l'intensité de douleurs continues du recourant ne sont pas crédibles selon les lésions objectivées par la totalité des examens et imageries au dossier. Le critère du degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques fait également défaut. d) La Cour de céans valide l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_ et la décision sur opposition attaquée s'agissant de l'absence d'un lien de causalité entre les troubles sans substrat organique présentés par le recourant et l'accident du 31 juillet 2022. 8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise par le tribunal en vue de constater l'état médical actuel, établir un éventuel lien de causalité naturelle entre l'accident et les problèmes médicaux constatés, établir la capacité de travail et la liste des traitements possibles et raisonnablement exigibles (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 18 janvier 2024 par l'intimée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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