

VD_GERICHTE ZA25.000610 vom 3. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.000610

FR: VD_GERICHTE ZA25.000610 du 3 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.000610 del 3 novembre 2025

Erwägungen

E. 24

décembre 2022, et ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée, soit principalement une extrême fatigue, des céphalées, des angoisses, des difficultés à gérer le stress et des problèmes de concentration. Ils ont de surcroît procédé à des examens complets. A cet égard, le grief de la recourante selon lequel il appartenait aux experts d'objectiver les causes de sa fatigue, notamment à l'aide de tests d'efforts, ne peut être suivi. D'autres examens en ce sens avaient en effet été effectués en amont de l'expertise, spécifiquement l'IRM cérébrale de décembre 2022, laquelle s'était révélée dans la norme. L'examen clinique mené par le Dr V._____ en juillet 2023 n'avait pas non plus montré d'anomalie structurelle à même d'expliquer ce symptôme. Plusieurs autres tests (échelle de somnolence d'Epworth, questionnaire de DePaul, échelle

- 14 - de fatigue de Chalder, etc.) ont par ailleurs été réalisés par le Dr W._____ dans le cadre du volet de médecine interne de l'expertise. Qui plus est, un examen neuropsychologique ne s'avérait pas nécessaire, dans la mesure où – comme l'a rappelé, à juste titre, l'intimée dans sa duplique – une telle investigation ne permet pas, à elle seule, de se prononcer de manière définitive sur la question du lien de causalité (cf. TF 8C_137/2014 du 5 juin 2014 consid. 5 et les références). On ne saisit du reste pas comment un test d'effort, dont le but est de mesurer l'endurance de la personne, aurait permis d'objectiver un lien entre la fatigue et l'accident de 2022. Le fait de déterminer l'origine de la fatigue n'apparaît enfin pas comme un point essentiel afin de trancher le présent litige, dès lors que ce symptôme n'avait de toute manière plus d'effet incapacitant un mois après l'accident (cf. sur ce point : TF 9C_283/2024 du

E. 27

juin 2025 consid. 4.1, spécifiant que seules les répercussions de l'atteinte à la santé, et non sa nature, sont déterminantes). Pour finir, les experts ont apprécié la situation médicale de façon claire, tout en motivant à satisfaction leurs conclusions. c) aa) Ainsi, au plan de la médecine interne, le Dr W._____ a, estimé que la fatigue présentée par la recourante ne reposait pas sur un socle somatique. Selon lui, si la sensation de fatigue était parfois intense, aucun sentiment de somnolence n'avait cependant été relevé. L'échelle de somnolence d'Epworth effectuée à l'occasion de l'examen clinique était d'ailleurs dans la norme. Il n'y avait pas non plus d'argument en faveur de complications objectives liées à l'infection au Covid de décembre 2022, ce tant au niveau oto-rhino-laryngologique que pulmonaire. Un syndrome d'hyperventilation paraissait en outre peu vraisemblable au regard du questionnaire de Nijmegen, compte tenu de la possibilité de troubles respiratoires liés à l'anxiété. Un syndrome post-effort n'était pas exclu à l'aune du questionnaire de DePaul. L'échelle de fatigue de Chalder confirmait de surcroît une fatigue physique et intellectuelle, avec des difficultés de concentration et de mémoire subjective. Cette fatigue était toutefois

sélective, puisque la recourante était capable de lire et de jouer du violoncelle tous les jours pendant une heure et demie. Ni l'examen clinique ni celui des pièces médicales n'avaient au surplus mis en

- 15 - évidence d'éléments pertinents, par exemple un manque d'énergie ou des bâillements. Au niveau de la cohérence, l'expert a constaté que les limitations n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie. La recourante, malgré sa fatigue, prenait en effet part à diverses activités de loisirs, avait pu partir en vacances, se déplaçait fréquemment de son appartement de [...] à sa villa d' [...], pratiquait quotidiennement le violoncelle, avec des cours privés et des répétitions hebdomadaires dans un orchestre symphonique, et promenait son chien sans malaise post- effort. L'anamnèse donnait donc le sentiment qu'elle pouvait réaliser les tâches qui lui étaient agréables, alors que les démarches jugées moins valorisantes étaient décrites comme inabordables tant du point de vue physique que neurocognitif. En définitive, l'expert a considéré que ces observations permettaient d'exclure toutes limitations fonctionnelles et que les atteintes de la recourante ne se trouvaient pas – au degré de la vraisemblance prépondérante – en lien de causalité naturelle avec l'accident du 13 décembre 2022. A noter encore que cet expert a retenu une infection aiguë banale au SARS-cov-2 (en décembre 2022), écartant de ce fait le diagnostic de Covid long, en l'absence des symptômes les plus fréquents et habituellement répertoriés avec ce type de pathologie. Or, pour rappel, une infection au Covid ne constitue pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA (cf. ATF 150 V 229 consid. 4.1.2), de sorte que les éventuels effets de cette maladie sur la santé de l'assurée ne sauraient, en tout état de cause, pas être pris en compte dans le cadre du présent litige. L'allégation selon laquelle la recourante aurait été contaminée au Covid durant ses séjours à l'hôpital ne relève, pour le reste, que de la simple spéculation, non étayée. bb) Du point de vue neurologique, le Dr X. _____ a exposé que la recourante avait été victime, en décembre 2022, d'un traumatisme cranio-cérébral mineur avec commotion cérébrale et contusion rachidienne banale, lequel était à l'origine d'un syndrome post- commotionnel banal transitoire. Aussi, compte tenu de l'expérience que l'on avait de ce type de traumatisme et de la normalité des différents examens neurologiques et bilans radiologiques, un syndrome post- contusionnel ou une autre atteinte neurologique pouvaient être exclus. Le

- 16 - discret syndrome post-commotionnel, dont l'évolution aurait en principe dû être favorable, n'était pas de nature à expliquer les plaintes formulées par l'assurée. L'expert a dès lors écarté l'existence de limitations fonctionnelles, tout en spécifiant que les troubles subsistant un mois après l'accident ne se trouvaient – au degré de la vraisemblance prépondérante – plus en relation de causalité naturelle avec celui-ci et que la capacité de travail de la recourante était entière à compter de cette date. cc) Sur le plan psychique, le Dr J. _____ a indiqué que la recourante était plutôt euthymique. Aucun signe des lignées anxieuse ou psychotique ou de trouble cognitif n'avait été observé. L'assurée n'était pas ralentie et n'avait pas montré de signe de fatigue durant l'entretien. Le contenu de sa pensée était focalisé sur sa fatigabilité, qui, selon elle, l'empêchait de travailler. Ainsi, le tableau clinique était compatible avec un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission complète (CIM-11 6A71.7) depuis le deuxième épisode survenu en 2007. Les diagnostics de trouble d'anxiété généralisée (CIM-11 6B00), existant depuis probablement l'âge de trente ans, de trouble panique (CIM-11 6B01), persistant depuis l'adolescence, et de phobie spécifique (CIM-11 6B03 ; claustrophobie), présent depuis toujours, devaient également être retenus. Il en était de même du diagnostic de trouble à symptomatologie

somatique, syndrome de détresse physique léger (CIM-11 6C20.0), dès lors que la plainte principale, à savoir la fatigabilité, n'avait été objectivée par aucun des experts, que cette symptomatologie – à laquelle l'assurée accordait une attention importante – était une source de stress et que celle-ci restait relativement active dans sa vie quotidienne et n'était pas repliée socialement. Partant, il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les quatre premières atteintes susmentionnées et l'accident de décembre 2022. Quant au syndrome de détresse physique léger, le lien de causalité paraissait tout au plus possible. d) Les différents rapports des médecins-traitants de la recourante ne sont au demeurant pas susceptibles de jeter le doute sur les conclusions des experts du Q. _____. Ainsi, le Dr Z. _____ a – à l'instar de ces derniers – posé, dans son rapport du 15 décembre 2022, soit deux

- 17 - jours après l'accident, les diagnostics de traumatisme crânien simple et de contusion au niveau des lombaires, sans toutefois se prononcer plus en détail sur l'effet de ces atteintes à long terme. Il a en outre fait état d'un examen neurologique normal au niveau des quatre membres, avec une mobilisation de la colonne cervicale complète et indolore. Le scanner cérébral réalisé le 14 décembre 2022 a, lui, conclu à l'absence de saignement intracrânien et de fracture. La Dre G. _____, quant à elle, a également mis en évidence une commotion cérébrale à la suite d'un traumatisme crânien dans ses rapports des 3 février, 2 mai, 12 juin et 5 septembre 2023 et du 27 février 2024. Si elle a qualifié cette atteinte de sévère, c'était avant tout en relation avec l'intensité des céphalées, des vertiges et de la fatigue dont souffrait sa patiente, soit une symptomatologie prise en compte par les experts dans leur analyse. S'agissant de l'origine de ces symptômes, elle a soutenu, dans un premier temps, que ces derniers avaient été provoqués par l'accident de décembre 2022 (cf. notamment son rapport du 12 juin 2023), avant d'indiquer, dans son dernier rapport du 27 février 2024, avoir requis « [u]n avis auprès de la consultation Long-Covid des Hôpitaux R. _____ [...] pour voir si l'on arriv[ait] (marqueurs sanguins de long covid?) à faire la part des choses entre le trauma crânien et le covid ». Elle s'est donc finalement montrée plus nuancée sur cette question, de sorte que son ultime appréciation n'est pas susceptible de remettre en cause la position des experts à ce sujet. Il en est de même des rapports des 19 juillet et 26 octobre 2023 du Dr V. _____. Certes, ce spécialiste a noté un syndrome post-contusionnel avec asthénie, ralentissement psychomoteur global et céphalées compliquées d'une baisse de la thymie. Ce diagnostic – lequel, contrairement à ce qu'a l'air de penser la recourante, constitue une atteinte différente d'un syndrome post-commotionnel, dans la mesure où il suggère une complication consécutive (cf. supra consid. 4d) – a toutefois été écarté par l'expert neurologue sur la base d'éléments objectifs (cf. supra consid. 6c/bb). Le Dr V. _____ a encore relevé que les symptômes neurocognitifs et psychiatriques, ainsi que les céphalées n'étaient pas corrélés à une atteinte lésionnelle structurelle. Son constat selon lequel « l'étiologie traumatique comme facteur déclenchant de la symptomatologie » ne pouvait pas être écartée, « étant donné le corrélat

- 18 - temporel entre [le] traumatisme crânien et l'apparition des symptômes » est en revanche fondé sur un raisonnement post hoc ergo propter hoc, si bien qu'il n'est pas admissible (cf. supra consid. 3c). Il a enfin expressément reconnu qu'il lui était impossible de déterminer si ces derniers avaient une origine post-traumatique ou post-infectieuse (au Covid). En fin de compte, les avis du Dr V. _____ ne donnent pas de nouvel élément qui aurait été ignoré par les experts du Q. _____. Le Dr K. _____ a, pour sa part, été consultée dans le cadre de problèmes cardiologiques, de sorte que ses déclarations relatives aux effets du traumatisme cranio-cérébral restent sujettes à caution, d'autant plus que ces

dernières ne sont nullement étayées. Du point de vue psychiatrique, les conclusions du Dr J. _____ rejoignent celles des rapports des 29 décembre 2022 de la clinique M. _____ et 4 septembre 2024 de la clinique C. _____, en ce sens que le trouble dépressif et le trouble anxieux étaient présents avant l'accident, la recourante bénéficiant d'ailleurs d'un traitement d'Escitalopram depuis longtemps. A noter que la Dre G. _____ a aussi précisé, dans son rapport du 27 février 2024, que sa patiente présentait un trouble anxieux et dépressif mixte depuis 2014. Seul le rapport du 1er juin 2023 de la clinique N. _____ parle d'un état dépressif moyen réactionnel au traumatisme crânien. Il ne se prononce cependant pas sur les antécédents de l'assurée datant d'avant l'événement du 13 décembre 2022, ce contrairement aux autres rapports susmentionnés. Par conséquent, l'observation selon laquelle le trouble dépressif serait survenu à la suite du traumatisme crânien semble, elle aussi, basée sur un raisonnement post hoc ergo propter hoc. Qui plus est, même en admettant que les troubles psychiques – préexistants – se seraient temporairement aggravés après l'accident, rien au dossier ne permet d'établir que cette éventuelle décompensation aurait duré plus d'un mois. e) Les « Recommandations pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-COVID-19 en Suisse » de l'Université de Bâle, produites par la recourante avec sa réplique, ne s'avèrent pour le reste pas pertinentes, étant donné que – comme indiqué ci-dessus (cf.

- 19 - supra consid. 6c/aa in fine) – une infection au Covid ne constitue pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA. f) Au regard de ce qui précède, force est donc de constater que le lien de causalité naturelle entre les atteintes persistantes dont souffre la recourante et l'accident de décembre 2022 était rompu au plus tard un mois après cet événement, cette dernière ayant recouvré une pleine capacité de travail à ce moment-là. 7. a) Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour justifier l'octroi de prestations d'assurance-accidents (cf. ATF 147 V 207 consid. 6.1), le simple fait de nier l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'atteinte et l'accident est, en soi, suffisant pour refuser le droit à ces dernières. Néanmoins, par surabondance, même dans l'hypothèse où la persistance d'un tel lien de causalité naturelle après janvier 2023 devait, en l'occurrence, être reconnue, la causalité entre, d'une part, l'événement de décembre 2022 et, d'autre part, les atteintes psychiatriques et les effets du traumatisme cranio-cérébral, en particulier la fatigue, ne peut, quoi qu'il en soit, pas être qualifiée d'adéquate pour les raisons suivantes. b) L'existence d'un éventuel lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistants dont se plaint la recourante doit être examiné à l'aune de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, malgré le fait que celle-ci ait été victime d'un traumatisme cranio-cérébral à la suite de sa chute. Il ressort en effet des pièces au dossier que ce traumatisme a, tout au plus, atteint le degré de sévérité d'une commotio cerebri, et non celle d'une contusio cerebri (cf. supra consid. 4d). Le Dr Z. _____ a ainsi qualifié le traumatisme crânien de simple dans son rapport du 15 décembre 2022, tout en précisant que l'assurée n'avait subi ni perte de connaissance ni d'amnésie circonstancielle. Le scanner cérébral réalisé le 14 décembre 2022 n'a en outre pas montré de saignement intracrânien ou de fracture. Il en est de même de l'IRM cérébrale du 24 décembre 2022. Le rapport du 1er juin

- 20 - 2023 de la clinique N. _____, de même qu'un rapport du 16 décembre 2022 des Hôpitaux R. _____ ont par ailleurs fait état d'un score de 15 sur l'échelle de Glasgow, soit – comme expliqué ci-dessus (cf. supra consid. 4d in fine) – un score correspond à un traumatisme cranio-cérébral léger. Le Dr X. _____ a enfin écarté, dans le volet

neurologique du rapport d'expertise du 31 mai 2024, le diagnostic de syndrome post-contusionnel. Dans ces conditions, il n'existe aucun argument permettant de considérer le traumatisme crânio-cérébral comme moyen ou sévère. c) L'accident du 13 décembre 2022 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence), étant à cet égard rappelé que seules sont déterminantes les forces générées par cet accident et non pas les conséquences qui en résultent (cf. TF 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.2 et la référence) – doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne à la limite des cas légers. En effet, si la collision de la tête contre le mur en béton a pu être violente et inattendue, la recourante a chuté seule, de sa hauteur, sur du verglas. Elle a du reste pu se relever par ses propres moyens (cf. rapport d'expertise du 31 mai 2024 du Q. _____). d) La recourante ne remplit enfin pas suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate entre ses troubles et l'accident de gravité moyenne à la limite des cas légers, c'est-à-dire soit au minimum quatre critères, soit au moins un critère se manifestant de manière particulièrement marquante (cf. supra consid. 4e). En effet, les circonstances concomitantes de l'événement de décembre 2022 – à savoir une simple chute sur du verglas suivie d'un choc de la tête contre un mur en béton – n'étaient pas particulièrement dramatiques. La recourante n'a de plus pas subi de lésions physiques particulièrement grave, les divers rapports d'imagerie, notamment, n'ayant mis en évidence ni saignement ni fracture. Le traitement médical en raison des séquelles physiques du traumatisme crânio-cérébral n'a pas été anormalement long ni

- 21 - spécifiquement intense (cf. ATF 148 V 138 consid. 5.3.1), puisque l'assurée ne s'est rendue que deux fois à l'hôpital, en décembre 2022, et qu'aucune opération n'a été menée. Les différents médecins appelés à se pencher sur le cas n'ont au demeurant pas observé de douleurs physiques persistantes, étant précisé que la fatigue et les céphalées n'ont pas d'origine somatique (cf. rapport du 26 octobre 2023 du Dr V. _____). Aucune difficultés ou complications ne sont apparues. La recourante n'a de surcroît pas été victime d'erreur médicale qui aurait entraîné une aggravation notable des séquelles physiques de l'accident et son incapacité de travail n'a duré qu'un mois. 8. Partant, en l'absence de lien de causalité tant naturelle qu'adéquate entre les troubles persistants et l'accident du 13 décembre 2022 au plus tard un mois après cet événement, l'intimée était en droit de refuser d'allouer à la recourante des prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 31 janvier 2023. 9. La recourante reproche encore à l'intimée d'avoir apprécié les faits de manière arbitraire et d'avoir violé le principe inquisitoire, en particulier d'avoir procédé à un état de fait incomplet. Elle relève la contradiction entre certaines constatations des médecins traitants et celles des experts. Or l'analyse ci-dessus montre que les éléments pertinents pour se prononcer sur la nature du litige ont été pris en compte et que l'intimée a procédé à une appréciation correcte des preuves. Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, ce grief doit être rejeté. 10. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise et par sa comparution personnelle. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (Convention du 4

- 22 - novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) n'a par ailleurs pas été requise de manière claire et indiscutable par la recourante (cf. TF 8C_539/2023 du 29 février 2024 consid. 2.2). 11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 21 novembre 2024 par l'intimée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, 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.