

200.2015.1123.LAA

ANP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 15 octobre 2018**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
P. Annen-Etique, greffière



**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Allianz Suisse Société d'Assurances SA**  
Siège principal: Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen  
représentée par C. \_\_\_\_\_  
intimée

relatif à un arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2015 (TF 8C\_794/2014  
renvoi à l'instance précédente / 200.2013.179.LAA)

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1967, a travaillé dès 1999 comme collaborateur externe d'une société de médias et était à ce titre assuré contre le risque d'accidents auprès d'Allianz Suisse. Du 7 juillet au 4 août 2003, il a été hospitalisé pour un ulcère infecté à la face antérieure du tibia droit qui a été traité par une excision et des greffes de peau. Dans leur rapport d'hospitalisation, les médecins relevaient que l'intéressé était connu pour un morbus Crohn traité par corticoïde durant l'automne 2002. Allianz a pris en charge le cas, après que l'employeur et l'assuré eurent, respectivement, annoncé un accident à vélo ou en moto survenu le 22 juin 2003. Une nouvelle hospitalisation a eu lieu entre le 8 et le 12 septembre 2003 du fait d'une surinfection de la plaie qui a tardé à guérir (contamination bactérienne multiple, écoulements chroniques). Un œdème persistant à la jambe droite a par ailleurs nécessité un bilan veineux courant 2004 et une phlébographie de cette même jambe en 2006. Les 5 et 9 mars 2007, l'intéressé a subi deux interventions de reconstruction vasculaire (pose et remplacement d'une fistule) qui se sont soldées par un échec. Il a également présenté une rupture musculaire du biceps droit guérie par mode conservateur.

**B.**

Au plan asséculoologique, l'assuré a été mis au bénéfice dès juin 2004 d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) et d'un reclassement comme éducateur, mesure entamée le 9 septembre 2005 mais interrompue en raison de troubles à la jambe droite. Se fondant sur une première expertise pluridisciplinaire encore complétée une fois connus certains antécédents médicaux, l'intimée a tout d'abord envisagé d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité de 48% avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (projet de décision du 19 mai 2009). Après avoir ordonné une nouvelle expertise réalisée sur pièces suite au refus de l'intéressé de s'y soumettre, Allianz, par décision du 16 juillet 2010, a mis fin à ses prestations temporaires avec

effet au 1<sup>er</sup> octobre 2003 et a renoncé à exiger le remboursement des prestations déjà allouées. Saisie d'une opposition de l'assuré, l'intimée a complété son instruction et a rendu le 31 janvier 2013 une nouvelle décision, par laquelle elle a nié le droit aux prestations ab initio et exigé de l'intéressé le remboursement de toutes les prestations allouées, soit un montant de Fr. 433'344.10 (que le TF a corrigé à Fr. 431'344.10 après vérification de l'addition des postes le composant selon les chiffres indiqués dans le dispositif de la décision sur opposition: Fr. 146'051.70 de frais de traitement + Fr. 221'913.40 d'indemnités journalières + Fr. 33'339.- d'avances sur rente d'invalidité: + Fr. 30'040.- d'indemnité pour atteinte à l'intégrité; en réalité, le total de Fr. 433'344.10 est juste car le poste de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité a été reporté de façon erronée dans le dispositif: Fr. 30'040.- au lieu de Fr. 32'040.- [voir c. 4.2.2 de la décision concernée et confirmation du 15 décembre 2008, dossier intimée [dos. int.] 1/113]). Dans un jugement rendu le 22 septembre 2014 (JTA 200.2013.179.LAA), le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a partiellement admis le recours formé par l'assuré contre cette décision sur opposition et a annulé celle-ci en tant qu'elle niait le droit aux prestations LAA ab initio et exigeait la restitution d'un montant de Fr. 433'344.10. Le TA a en outre fixé au 16 juillet 2010 l'arrêt des prestations légales dues par Allianz et a rejeté le recours pour le surplus.

### **C.**

Alors qu'étaient seuls encore litigieux en instance fédérale le bien-fondé de la suppression des prestations d'assurance à partir du 16 juillet 2010, respectivement le refus d'octroi d'une rente ensuite de l'accident du 22 juin 2003 (renonciation de l'intimée à contester la survenance d'un événement accidentel), par arrêt du 3 décembre 2015 (TF 8C\_794/2014), le Tribunal fédéral (TF) a partiellement admis le recours de l'assuré contre ce jugement cantonal et a annulé ce dernier en tant qu'il confirmait l'arrêt des prestations au 16 juillet 2010. La cause a été renvoyée au TA afin de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de rendre à l'issue un nouveau jugement. En date du 18 avril 2016, la Juge instructrice du TA a repris la procédure et a invité les parties à se prononcer sur les étapes envisagées

ainsi que sur divers autres aspects (langue de l'expertise, liste des potentiels experts, questions à poser à l'expert). L'intimée s'est ralliée aux propositions de la Juge, alors que le recourant a formulé son propre questionnaire à l'attention de l'expert. Au vu des efforts du TA demeurés vains pour trouver un expert, les parties ont eu l'opportunité de proposer d'autres médecins. En date du 6 juillet 2017, la Juge, vu l'absence de motifs de récusation à l'encontre de ce médecin, a désigné comme expert le chirurgien vasculaire proposé par le recourant et lui a soumis ses questions (en partie reformulées depuis son ordonnance du 18 avril 2016) ainsi que celles du recourant. Ce dernier a seul fait usage de la possibilité de s'exprimer sur le rapport d'expertise établi le 4 décembre 2017.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** L'objet de la contestation porte - suite au renvoi de la cause selon l'arrêt TF 8C\_794/2014 du 3 décembre 2015 - toujours sur la décision sur opposition du 31 janvier 2013. Cette dernière ressortit au droit des assurances sociales. Elle nie un droit aux prestations ab initio et exige le remboursement de l'ensemble des prestations pour un montant de Fr. 433'344.10. Cette décision sur opposition réformait au détriment du recourant la décision du 16 juillet 2010 qui fixait au 1<sup>er</sup> octobre 2003 la fin des prestations temporaires et renonçait à la restitution des prestations déjà versées auparavant. Dans son arrêt précité, considérant qu'il subsiste des incertitudes sur la chaîne causale de l'accident du 22 juin 2003 à l'évolution clinique du membre inférieur droit jusqu'au moment déterminant du droit éventuel à la rente au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le TF a annulé le jugement cantonal à mesure que celui-ci confirmait le bien-fondé de la suppression des prestations d'assurance au 16 juillet 2010. L'objet du litige, selon le renvoi, concerne donc la question de l'éventuelle cessation de l'influence causale des origines accidentelles des atteintes encore présentes chez le recourant, respectivement le point de savoir si ce dernier peut prétendre,

à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 (moment du passage à la rente confirmé par le TF), à une rente ensuite de l'accident du 22 juin 2003. En revanche et même si différentes versions d'accidents subsistent dans les pièces du dossier, il n'est plus litigieux entre parties qu'un événement traumatique survenu le 22 juin 2003 est à l'origine de l'ulcère traité dès le 7 juillet 2003 et que l'allocation de prestations au recourant jusqu'au 16 juillet 2010, à hauteur d'un montant de Fr. 433'344.10, n'était ainsi pas entachée d'une erreur manifeste ni ne donnait lieu à restitution.

**1.2** Aucun problème de recevabilité ne se pose à ce stade. La cause renvoyée par le TF reste dans la compétence matérielle et locale de la Cour des affaires de langue française du TA, qui avait été saisie du fait d'un recours interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par une partie qui a gardé sa qualité pour recourir et est toujours représentée par le même mandataire dûment constitué (voir déjà JTA 200.2013.179.LAA du 22 septembre 2014 c. 1.2; art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 15 et 74 ss de la loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause renvoyée continue de relever de la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2017 UV n° 8 c. 3.3, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

**2.2** Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 c. 3.1, 119 V 335 c. 1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3).

**2.3** Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; SVR 2016 UV n° 18 c. 2.1.1, 2011 UV n° 4 c. 3.2; RAMA 1994 p. 326 c. 3b). Lorsqu'un accident se produit en présence d'un état maladif préexistant et qu'il est établi au plan médical que ni le *status quo ante*, ni le *status quo sine* ne pourront plus jamais être rétablis, il existe une aggravation durable (SVR 2016 UV n° 18 c. 2.1.1). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe - contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle

fondant l'obligation de prester - non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

**2.4** Sur la base de l'art. 19 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et d'après une jurisprudence constante, l'assureur-accidents n'est tenu de prendre à sa charge - dans la mesure où les éventuelles mesures de réadaptation de l'AI ont été menées à terme - le traitement médical (et de verser des indemnités journalières) que tant et aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre de la continuation de celui-ci une sensible amélioration de l'état de la personne assurée. Si tel n'est plus le cas, il convient de clore le cas d'assurance en supprimant les prestations temporaires et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 140 V 130 c. 2.2, 137 V 199 c. 2.1). Selon la jurisprudence, l'assureur social peut, lors de l'octroi initial de prestations de longue durée, examiner son obligation de prestation de base de façon nouvelle, sans que le versement de prestations provisoires ou des décisions entrées en force allouant de telles prestations provisoires ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puissent porter préjudice à sa décision (SVR 2016 IV n° 13 c. 4.5.3, 2011 UV n° 6 c. 4.1).

**2.5** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

Dès l'abord, l'on rappellera que les parties ne se sont pas opposées aux nouvelles étapes de procédure esquissées par le TA à nouveau saisi du dossier suite au jugement de renvoi du TF du 3 décembre 2015 (voir

ordonnance judiciaire du 18 avril 2016 ch. 3). En premier lieu, le Tribunal a ainsi mis en œuvre une expertise judiciaire auprès du médecin spécialisé en chirurgie vasculaire proposé par le recourant, après que ladite instance, confrontée aux refus successifs des nombreux experts sollicités d'accepter l'expertise, eut accordé la possibilité aux parties de proposer des personnes susceptibles d'être désignées en qualité d'expert (voir également à ce sujet: ordonnance judiciaire du 15 février 2017). Le TA a ensuite défini strictement le mandat de l'expert, limité, d'après les recommandations du TF, à la question du lien de causalité entre la plaie infectée à la jambe droite (à considérer comme accidentelle) pour laquelle le recourant a consulté début juillet 2003 (débridement du 7 juillet 2003) et l'évolution clinique du membre inférieur droit jusqu'au moment déterminant du droit éventuel à la rente, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2009. A cette fin, l'expert a été autorisé à compléter les points restés obscurs de l'anamnèse et des antécédents en collaboration avec le recourant et, si besoin, en requérant des pièces médicales auprès des médecins ou institutions concernés (le cas échéant avec l'intervention du TA). Le mandat d'expertise imposait ensuite au médecin d'examiner personnellement l'assuré et de répondre aux questions établies en accord avec les parties. Les conclusions de l'expert ont été rendues le 4 décembre 2017 et il incombe désormais au TA de rendre un nouveau jugement sur la causalité. Si le TA aboutit à la conclusion que le lien de causalité persiste au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2009, dans une mesure ouvrant un droit à des prestations non encore versées après le 16 juillet 2010 (versement d'un montant de Fr. 433'344.10 jusqu'à cette dernière date; voir aussi c. B, 1.1 et 1.2 supra), il annulera la décision sur opposition contestée et renverra le dossier à l'intimée, notamment pour le calcul de l'invalidité et la fixation du gain assuré, questions que l'intimée n'a pas tranchées (voir aussi dans ce sens, pour le recourant, au moins à titre subsidiaire: art. 31 du recours du 30 octobre 2014 au TF et, pour l'intimée, ch. 81 de la réponse au TF; prises de position du 31 août 2016 de l'intimée, ch. 1, et du recourant, p. 3, ad point 3; prise de position du 11 janvier 2018 du recourant).

## 4.

### 4.1

**4.1.1** Le recourant s'est soumis à de nombreux examens médicaux et a également fait l'objet de deux expertises auprès de centres d'observation médicale de l'AI (COMAI) - la seconde, suite à son refus de s'y soumettre, ayant eu lieu sur pièces uniquement (voir à ce sujet: JTA 200.2013.179.LAA du 22 septembre 2014 c. 4). D'après l'arrêt TF 8C\_794/2014 du 3 décembre 2015 (c. 7), le dossier n'a pas été assez instruit pour admettre l'existence d'une insuffisance veineuse préexistante à l'accident et propre à expliquer l'état de la jambe droite de l'assuré tel qu'il se présente à la suite d'un syndrome post-thrombotique suivi d'un lymphœdème. Selon le TF, la seule mention, dans un rapport médical établi six mois avant l'accident, de la présence d'œdèmes n'autorisait pas les premiers juges à en tirer eux-mêmes une conclusion diagnostique, ni a fortiori à fixer, sur cette base, un statu quo sine en considérant que les problèmes liés à l'ulcération avaient tout au plus passagèrement aggravé le syndrome post-thrombotique. Au surplus, le TF fait grief à la présente autorité de ne pas s'être prononcée sur les résultats du 16 juillet 2003 d'un écho-Doppler veineux du membre inférieur droit, lesquels n'avaient pas montré de thrombose veineuse profonde. Eu égard aux recommandations émises dans l'arrêt TF précité, le TA a ordonné une expertise médicale au plan angiologique destinée à lever les incertitudes subsistant sur la chaîne causale de l'accident à l'évolution clinique du membre inférieur droit jusqu'au moment déterminant du droit éventuel à la rente.

**4.1.2** Le spécialiste en chirurgie vasculaire désigné par le TA, après avoir rappelé le contenu de son mandat tel que délivré par ordonnance judiciaire du 6 juillet 2017, les modalités de la mise en œuvre de l'expertise ainsi que les documents communiqués pour sa mission, a articulé son rapport d'expertise rendu le 4 décembre 2017 autour des chapitres suivants: A - pièces jointes; B - anamnèse médicale; C - audition de Monsieur A. \_\_\_\_\_; D - éventuelles évolutions; E - discussion sur le lien de causalité; F - réponses aux questions spécifiques de la mission. Les chapitres A et B précités restituent ou analysent, respectivement, les assises scientifiques (articles de doctrine médicale avec, en sus, certains

relevés d'examens requis directement auprès de l'assuré) et médicales (anamnèses du traumatisme et des pathologies associées) de l'expertise. L'examen médical, tel que rapporté au chapitre C, recueille ensuite les plaintes, ainsi que les données subjectives du patient, et précise le status clinique, sous l'angle principalement angiologique. D'emblée, il est relevé à ce status que l'assuré se déplace à l'aide d'une canne anglaise, avec lenteur, ainsi qu'une boiterie de l'ensemble du membre inférieur droit dont les mouvements de flexion sont limités. Au titre des antécédents, l'expert consigne de nombreux traumatismes (accidents de vélo, de moto, accident de voiture en 2002), une notion d'hypertension artérielle sans traitement particulier et un traitement actuel à base de Sintrom (traitement médical anticoagulant). Lors de son examen clinique complété par des relevés diamétraux et de flexion, il observe que l'assuré n'est pas en mesure de soulever le membre inférieur droit du plan de la table d'examen et qu'il présente, à ce même membre, une cicatrice verticale de 20 cm au plan inguinal (abord fémoral pour pontage veineux), trois cicatrices longitudinales pré-tibiales d'ulcère fermé avec dermite ocre de 11,5, 8,5 et 9 cm à la face antérieure de la jambe, une cyanose des orteils, un lymphoœdème modéré au dos du pied et une température symétrique des extrémités. Au niveau du membre inférieur gauche, l'expert note une pigmentation ocre pré-tibiale verticale sur 15 cm à la suite d'un traumatisme (chute dans les escaliers) datant de 2 ans, en l'absence en revanche de tout signe d'insuffisance veineuse, en particulier d'œdème. Pour l'essentiel, il fait en outre état d'une séquelle de rupture du long biceps droit, d'un abdomen souple sans hépatosplénomégalie et associé à une cicatrice en fosse iliaque droite, d'auscultations pulmonaire et cardiaque normales moyennant, toutefois, des pouls périphériques tous perçus sauf ceux pédieux et tibial postérieur droits, du fait de l'œdème.

**4.1.3** Au chapitre D, l'expert synthétise ensuite les diagnostics, à savoir ceux d'un ulcère de jambe droite et d'un syndrome post-thrombotique, ainsi que leur éventuelle évolution pendant la période litigieuse (2003 à 2017). Il retient que la plaie ulcéreuse est apparue à la suite du traumatisme du 22 juin 2003 et qu'elle a cicatrisé après plusieurs épisodes de surinfection jusqu'au premier semestre 2005. Il rappelle ensuite la présence, dès l'hospitalisation de juillet 2003, d'un œdème unilatéral à la jambe droite

consécutif à l'infection de l'ulcère et précise que l'écho-Doppler, réalisé (le 16 juillet 2003) face à la persistance de l'œdème, n'a pas révélé de signe en faveur d'une thrombose veineuse profonde. L'expert indique que la thrombose veineuse n'a été affirmée qu'à l'écho-Doppler du 6 octobre 2004 et qu'elle est donc antérieure à cette date, sans qu'il soit toutefois possible de la dater précisément. Par rapport à l'examen clinique du COMAI de 2008 ayant alors révélé des séquelles majeures de syndrome post-thrombotique, avec une insuffisance veineuse de stade III, associées à un lymphoœdème sévère, l'expert indique retrouver à son examen clinique un certain degré d'amélioration (concernant les mensurations), mais une insuffisance veineuse en revanche constante de stade III (antécédents d'ulcère). Il indique que le patient conserve un périmètre de marche limité à 100 mètres, comme en 2008. Dans la discussion qui s'ensuit au chapitre E sur le lien de causalité entre la plaie accidentelle infectée au membre inférieur droit et l'évolution clinique de ce membre, l'expert, sans pour autant nier que la pratique de la moto représente en soi un facteur à risque dans la survenue des plaies, réfute le rôle des traumatismes antérieurs à juin 2003 en tant que facteur favorisant. De son avis encore, la constatation d'un œdème bilatéral lors de l'hospitalisation de décembre 2002, contemporain d'une diarrhée, sans preuve de la préexistence de l'œdème à cet épisode digestif, ni de la persistance de celui-ci au-delà de décembre 2002, ne permet pas de conclure à l'éventualité probable d'un syndrome post-thrombotique unilatéral antérieur à juin 2003. Il estime également peu probable qu'une maladie de Crohn ou une forme inhabituelle de pyoderma gangrenosum soit en rapport avec les troubles cutanés de juin 2003 et le syndrome post-thrombotique. En revanche, il attribue, selon une vraisemblance prépondérante, à la plaie accidentelle infectée de juin 2003 le début des symptômes d'insuffisance veineuse au membre inférieur droit. Dans ses réponses aux questions spécifiques de la mission appréciées au même degré de vraisemblance (chapitre F), il précise encore que l'accident ne représente pas une cause purement occasionnelle ou due au hasard de l'ulcère de jambe droite et du syndrome post-thrombotique. Selon lui, cet événement décrit comme survenu le 22 juin 2003 est en relation de causalité naturelle avec l'évolution de la jambe droite vers un syndrome post-thrombotique et il n'existe pas d'élément permettant de considérer que ce lien a disparu à un moment donné. L'expert réfute en outre toute

prédisposition malade susceptible de jouer un rôle dans l'évolution du syndrome post-thrombotique.

**4.2** L'expertise judiciaire répond aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 2.5 supra).

Elle émane tout d'abord d'un praticien hospitalier spécialisé en chirurgie vasculaire et particulièrement habilité à fonctionner comme expert, étant donné qu'il figure sur la liste des experts judiciaires de la Cour d'appel de D.\_\_\_\_\_ et qu'il fait également partie du Comité de rédaction de l'Encyclopédie médico-chirurgicale (EMC), Traité des techniques chirurgicales - chirurgie vasculaire, édité par Elsevier Masson SAS (voir ordonnance du 11 mai 2017 ch. 4). Ce médecin n'a d'emblée pas minimisé la difficulté d'analyser des faits datant de 14 ans, ni l'influence du recul de même durée, de 2003 à 2017, sur l'analyse des comorbidités de l'assuré (voir introduction du chapitre D de l'expertise), mais a néanmoins établi une anamnèse médicale extrêmement fouillée et méthodique. Il expose notamment avec grande précision les étapes liées à la prise en charge de la plaie d'ulcère très lente à cicatriser et de l'œdème de jambe constaté concomitamment, puis de l'insuffisance veineuse qui a été par la suite diagnostiquée en lien avec un possible syndrome post-thrombotique. L'expert ne passe à aucun moment sous silence les fortes variations dans l'anamnèse, en particulier sous l'angle de l'interprétation des lésions subies. Il défend, pour sa part et avec cohérence, la thèse selon laquelle l'ulcère de jambe droite est apparu à la suite du traumatisme du 22 juin 2003 sans lésion cutanée préexistante et que l'évolution a été marquée par une péjoration ensuite d'un nouvel accident, à VTT, le 5 juillet 2003, ayant possiblement contaminé la plaie. Ce même expert n'exclut pour autant aucune hypothèse, puisqu'il suggère que le lymphoœdème persistant puisse également expliquer la lenteur de la guérison et des nombreux épisodes de surinfection jusqu'au début 2006. Il précise que l'évolution clinique, suite à la cicatrisation à cette dernière date de l'ulcère, a été marquée par une augmentation progressive de l'œdème, ainsi que par des douleurs invalidantes prédominantes ayant motivé l'indication pour les interventions de mars 2007, dont l'échec a encore majoré les symptômes.

Cet expert n'omet pas non plus de rappeler le contenu des avis des autres spécialistes mandatés par l'intimée, essentiellement sous l'angle du status clinique, du tableau diagnostique et des questions de causalité. Il réfute toute pathologie associée d'ordre traumatique (antérieure à juin 2003) ou intestinal/dermatologique, après avoir encore complété à l'aide du recourant certains points demeurés jusqu'alors obscurs dans l'anamnèse (résultats d'examens biologiques et photographiques figurant au chapitre A de l'expertise). Son examen clinique apparaît, lui aussi, extrêmement minutieux, tout comme l'est le soin qu'il met à apprécier les potentiels facteurs dits favorisants ou déclenchants dans l'évolution clinique. Les résultats de l'écho-Doppler du 16 juillet 2003 sont à cet égard étroitement discutés, à l'instar des autres circonstances susceptibles d'avoir joué un rôle dans l'évolution du syndrome post-thrombotique (voir encore à ce sujet: c. 4.3 infra). Il en découle des conclusions accessibles et sans équivoque en rapport avec les questions de causalité soumises à l'expert. Aucune des parties n'a, à aucun moment du reste, contesté ces premières.

**4.3** Contrairement à ce que fait valoir le recourant (voir son écrit du 31 août 2016), il n'y a pas lieu d'interpréter l'étendue du renvoi définie par le TF en ce sens qu'il ne convient pas de refaire l'examen intégral de la causalité naturelle, et que seule est désormais litigieuse la question de la suppression des prestations à partir du 16 juillet 2010, respectivement le refus d'octroi d'une rente ensuite de l'accident du 22 juin 2003. Certes, la question de l'existence d'un accident ne se pose plus selon l'arrêt TF (c. 2), ni celle de la restitution des prestations allouées ab initio au recourant jusqu'au 16 juillet 2010, l'intimée n'ayant plus contesté ces points devant le TF (c. 1.2 et 3 supra). Pour autant, l'indétermination qui subsiste, selon le TF, en rapport avec l'évolution clinique du membre inférieur droit lésé le 22 juin 2003 requiert que soit revu l'entier de la chaîne causale depuis cet événement jusqu'au moment déterminant du passage potentiel à la rente le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (voir également en ce sens: ordonnance judiciaire du 18 avril 2016 ch. 1 et 3). Dans ce contexte, à mesure que le TF préconise un réexamen de l'influence causale de l'accident dès le début des complications médicales, il s'impose également d'élucider la question d'une éventuelle causalité occasionnelle ou due au hasard ayant concrétisé un risque actuel dont la réalisation devait être attendue à tout moment, ou, si

cette hypothèse doit être écartée, la question de l'existence d'une causalité naturelle même partielle, au moins pendant une certaine période, entre l'accident et l'évolution pathologique connue à la jambe droite. En effet, le projet de décision du 19 mai 2009, qui prévoyait d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité de 48% avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui a été par la suite annulé par l'intimée, n'a jamais déployé les effets d'une décision formelle entrée en force. Lorsqu'elle a rendu sa décision sur opposition contestée, l'intimée était ainsi légitimée à définir pour la première fois le droit à la rente sans être liée par les prestations provisoires (traitement médical et indemnités journalières), ni même l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, allouées jusqu'alors (voir c. 2.4 supra), ainsi qu'à se prononcer sur l'existence d'un éventuel statu quo sine/vel ante lié à un état médical préexistant (c. 2.3 supra).

Or, il ressort à cet égard de l'expertise judiciaire que l'évolution pathologique de l'état de la jambe droite vers un syndrome post-thrombotique doit être mise en lien de causalité naturelle avec l'accident survenu le 22 juin 2003 et que ce lien n'a depuis lors jamais disparu. Selon l'expert, aucune prédisposition (état post-traumatique, pathologie inflammatoire, état post-thrombotique) n'est par ailleurs susceptible de jouer un rôle dans l'évolution du syndrome post-thrombotique. Il est notamment expliqué à ce propos que la pratique de la moto aurait pu constituer un facteur favorisant ou déclenchant de la survenance d'une plaie ultérieure s'il avait jadis existé une modification des téguments, telle qu'on l'observe après cicatrisation dirigée d'une plaie plus ou moins infectée ou après une greffe cutanée, à l'instar des lésions séquellaires actuelles de l'accident de 2003. L'expert relève ensuite que l'accident n'a pas non plus concrétisé de risque préexistant en lien avec une maladie de Crohn dont le diagnostic, s'il devait néanmoins être confirmé, ne se serait de toute façon manifesté par poussée qu'à l'automne 2002. Toujours d'après lui, le constat en décembre 2002 d'œdèmes aux membres inférieurs et d'une hyperpigmentation suite à un accident de moto ne suffit pas à poser, à cette date-là, le diagnostic d'une insuffisance veineuse ou d'un syndrome post-thrombotique. Il souligne encore à ce sujet que les traumatismes antérieurs à 2003 n'ont pas entraîné d'alitement prolongé en milieu hospitalier et qu'il est difficile d'imaginer, vu le suivi médical étroit

auquel était alors soumis l'assuré (notamment fin 2002 et début 2003) et les facteurs favorisants (syndrome inflammatoire et suspicion de maladie de Crohn) présents à ce moment-là, qu'aucun médecin n'ait suspecté une thrombose veineuse si celle-ci existait réellement. L'expert relève enfin que la normalité de l'écho-Doppler de juillet 2003, quand bien même un examen par phlébographie se serait avéré plus indiqué, plaide, elle aussi, contre la préexistence d'un syndrome post-thrombotique et que l'échec des opérations de 2007 a encore contribué à l'aggravation, du moins transitoire, des symptômes. En définitive, il conclut que ce sont les hospitalisations multiples occasionnées par le traitement de la plaie accidentelle, en particulier la réduction d'activité prolongée lors de celles-ci, qui ont constitué des facteurs favorisants quant à la survenue de la thrombose veineuse, même si un traitement anticoagulant prophylactique avait alors été instauré.

**4.4** Cela étant, l'expertise judiciaire fournit toutes les indications nécessaires pour pouvoir apprécier dans son intégralité la chaîne causale qui s'est constituée à partir de l'accident du 22 juin 2003, en lien avec la plaie infectée à la jambe droite traitée dès le 7 juillet 2003, jusqu'au début potentiel du droit à la rente le 1<sup>er</sup> janvier 2009 après que le tableau clinique a dans l'intervalle évolué vers un syndrome post-thrombotique. A un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales: ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n° 20 c. 3.2), il faut retenir sur ces bases médicales que l'accident incriminé n'a ni aggravé, ni même révélé un état maladif préexistant susceptible d'entraîner la fin des prestations LAA parce que l'atteinte à la santé, initialement en lien de causalité naturelle (et adéquate) avec l'accident, ne procéderait désormais plus que de causes étrangères à celui-ci (atteinte du statu quo ante/sine; voir c. 2.3 supra). En l'absence de toute prédisposition constitutionnelle ou malade propre à expliquer, selon l'expert mandaté, la dégradation médicale observée au membre inférieur droit, il n'y a donc pas lieu de s'interroger si l'accident ne constitue désormais plus qu'une cause occasionnelle ou due au hasard par rapport à l'influence exclusive ou quasiment exclusive qu'aurait une telle prédisposition sur l'évolution de l'état de santé de la personne assurée. L'expertise ne laisse pas non plus subsister le moindre doute quant au fait que le syndrome post-

thrombotique qui persiste chez le recourant résulte à tout le moins partiellement de l'événement accidentel incriminé, l'expert affirmant sans détours que le lien établi entre l'accident et l'évolution pathologique de la jambe droite n'a jamais disparu. Compte tenu de ces éléments, l'intimée a dès lors échoué à établir la fin de l'influence causale de l'accident du 22 juin 2003 sur l'atteinte à la santé résiduelle de l'assuré et cela donc, que ce soit dès l'événement incriminé (question qui n'est du reste plus litigieuse), au 1<sup>er</sup> octobre 2003 (comme envisagé d'abord par décision du 16 juillet 2010), lors du passage au droit à la rente le 1<sup>er</sup> janvier 2009, à la date du 16 juillet 2010 à laquelle ont été effectivement arrêtées les prestations ou, encore, jusqu'au moment déterminant où a été rendue la décision sur opposition attaquée (ATF 117 V 261 c. 3b; Plädoyer 1/04 p. 76; JTA SG du 20 août 2003; voir également c. 2.3 supra). Il incombe, partant, à l'intimée d'assumer les conséquences de cette absence de preuve et d'allouer les prestations légales dues au recourant. A ce sujet, il faut souligner que le fait que l'intimée ait estimé (projet de décision du 19 mai 2009) que la situation s'était stabilisée à tout le moins à fin 2008 et ait envisagé un passage à la rente au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (voir c. B et 2.4 supra) n'a jamais été contesté. Cette date a du reste aussi été retenue par le TF pour l'examen de la chaîne causale et du droit éventuel de l'assuré à une rente LAA.

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède et en accord également avec ce qui a été convenu avec les parties (c. 3 supra), le recours est admis et la décision sur opposition contestée niant tout droit à des prestations et exigeant la restitution des prestations allouées jusqu'au 16 juillet 2010 est annulée (étant entendu que, du fait de l'effet dévolutif, la décision du 16 juillet 2010 que le prononcé sur opposition a remplacée n'existe plus). Le dossier est renvoyé à l'intimée en vue de fixer les prestations qui n'auraient pas dû être interrompues à la date du 16 juillet 2010, à savoir le droit à une rente LAA à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 (avec imputation des montants déjà versés jusqu'au 16 juillet 2010 à titre d'avances sur rente), ainsi que les éventuels intérêts moratoires dus sur ces montants (art. 26 al. 2 LPGA).

**5.2** La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il convient néanmoins d'examiner plus avant la question de savoir qui doit supporter les coûts de l'expertise judiciaire rendue le 4 décembre 2017. D'après la pratique en vigueur, les coûts d'une telle mesure probatoire rentrent en effet dans les frais de la procédure (SVR 2013 UV n° 25 c. 3).

D'après l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Ainsi que le précise la jurisprudence, les coûts de l'expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque le tribunal cantonal constate que les résultats de l'instruction effectuée en procédure administrative ne s'avèrent pas suffisamment probants sur des points juridiquement déterminants et qu'en vue de préserver l'équité de la procédure, il met lui-même en œuvre une expertise au lieu d'ordonner un renvoi (ATF 139 V 225 c. 4.3; aussi: ATF 137 V 210 c. 4.4.1 s.). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 140 V 70 c. 6.2; TF 9C\_801/2012 du 28 octobre 2013 c. 4.3 s.).

En l'espèce, l'on rappellera que le TF, dans son arrêt de renvoi du 3 décembre 2015, a retenu que plusieurs points étaient demeurés obscurs au terme de l'instruction médicale menée par l'intimée, eu égard notamment à l'anamnèse et aux antécédents de l'assuré, et qu'il y avait également lieu de lever les incertitudes subsistant en rapport avec la chaîne causale de l'accident et l'évolution clinique du membre inférieur droit jusqu'au moment déterminant du droit éventuel à la rente le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (voir in fine c. 7 dudit jugement). Cela étant, il ne fait aucun doute que l'autorité intimée a présentement mené une instruction souffrant de plusieurs lacunes et que l'expertise judiciaire ordonnée par le TA tend à pallier les manquements observés dans la phase d'instruction administrative. Le fait, à cet égard, que la nécessité d'examens

complémentaires ait été constatée dans un jugement de renvoi du TF, et non par la juridiction cantonale, ne change rien au principe selon lequel l'assureur-accidents doit supporter les coûts des preuves supplémentaires à apporter (SVR 2015 UV n° 4 c. 5.2.2). Les frais de la présente expertise judiciaire doivent donc être mis à la charge de l'intimée. Leur montant facturé le 4 décembre 2017 pour un total de € 4500 ne donne lieu à aucune critique et devra être remboursé à hauteur de Fr. 5'355.- (frais de virement compris) au TA qui a payé l'expert (voir ordonnance judiciaire du 14 décembre 2017). A ces coûts d'expertise, s'ajoutent Fr. 600.- d'indemnisation des frais de voyage et d'hébergement du recourant liés à l'expertise (voir ordonnances judiciaires des 24 juillet et 8 août 2017). L'intimée versera donc au total Fr. 5'955.- au TA.

**5.3** L'assuré obtenant gain de cause dans la présente procédure et étant représenté par un mandataire professionnel, il a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). L'objet de la contestation reste la décision sur opposition du 31 janvier 2013, de sorte qu'indépendamment des jugements en la cause déjà rendus par le TA et le TF, il n'existe qu'une seule et unique procédure cantonale depuis le prononcé litigieux (VGE 200.2014.465.IV du 28 avril 2015 c. 5.2 avec références citées). En ce qui concerne la première note d'honoraires du 18 août 2014 portant sur un montant de Fr. 38'622.30 (y compris débours et TVA) pour la période du 28 mai 2009 au 18 août 2013, l'on constate que plus de la moitié des activités facturées se sont déroulées avant le prononcé de la décision sur opposition. En réalité, seul un montant d'honoraires de Fr. 17'505.- pourrait être mis en lien avec la procédure de recours dirigée contre le prononcé précité. La deuxième note d'honoraires se rapporte, elle, à la période du 23 décembre 2015 au 9 février 2018 et s'élève à Fr. 9'891.25 au total. Si l'on part de la date de la reprise au 19 avril 2016 de la procédure après l'arrêt de renvoi rendu par le TF, les honoraires atteignent Fr. 8'460.- jusqu'au 31 décembre 2017 et Fr. 450.- pour 2018. Au total, en additionnant le montant des honoraires possiblement occasionnés par la procédure cantonale, l'on parvient à un montant de Fr. 26'415.- qui apparaît d'emblée trop élevé au vu de l'importance et de la complexité de la seule procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables (art. 52 al. 3 LPGA,

art. 41 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11]; ATF 114 V 83 c. 4b, 228 c. 3b]).

En effet, le montant des honoraires en lien avec la seule procédure judiciaire dépasse ici la limite maximale de Fr. 11'800.- par instance prévue en droit administratif pour les procédures de recours, conformément à l'art. 11 al. 1 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens (Ordonnance sur les dépens [ORD, RSB 168.811]). Ce montant maximum de Fr. 11'800.-, dont l'octroi apparaît ici objectivement fondé vu les efforts déployés par le mandataire du recourant, peut en outre être augmenté, selon l'art. 9 ORD, d'un supplément allant jusqu'à 100% (75% selon la teneur de l'art. 9 ORD jusqu'à fin 2011) dans les procédures occasionnant un travail considérable ou prenant beaucoup de temps, notamment dans les cas où les moyens de preuve sont difficiles ou longs à recueillir ou à ordonner, dans ceux où les dossiers sont exceptionnellement volumineux ou la correspondance très étendue, lorsqu'une partie importante du dossier ou de l'échange de correspondance se déroule dans une autre langue que la langue judiciaire ou lorsque les conditions de fait et de droit sont particulièrement compliquées. En vertu de l'art. 16 ORD, l'art. 9 ORD (intégré dans le chapitre 2 de l'ORD traitant du tarif dans les affaires civiles) s'applique également dans les causes de droit administratif, ce qui inclut le droit des assurances sociales (voir notamment: VGE 200.2014.903.SCHG du 20 novembre 2015 c. 6.2.1, 200.2014.390-393.SCHG du 14 juin 2015 c. 4.1), et il y a par ailleurs aussi lieu d'admettre que le TA, qui examine d'office le droit aux dépens, se prononce de lui-même sur un tel éventuel supplément. En l'espèce, étant donné qu'une seule procédure subsiste au final avec les limites d'indemnisation évoquées ci-dessus certes, mais que de multiples interventions se sont avérées nécessaires, il se justifie, en fonction de la pratique du TA d'application exceptionnelle de l'art. 9 ORD, d'allouer au recourant un supplément de 20% sur la limite de Fr. 11'800.-. Le recourant peut donc prétendre à des honoraires de Fr. 14'160.-, auxquels s'ajoutent les débours estimés forfaitairement à Fr. 500.- par le TA. Il en résulte des honoraires et débours pour un total de Fr. 14'660.-. La TVA due sur ce montant s'élève à Fr. 1'136.25 jusqu'au 31 décembre 2017 (taux de 8% sur Fr. 14'660.- sous déduction de Fr. 457.-) et à Fr. 35.20

depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (taux de 7,7% sur honoraires et débours de Fr. 457.- selon note). Par conséquent, des dépens totaux de Fr. 15'831.45 sont alloués pour l'ensemble de la procédure devant le TA. Ce total comprend les dépens de Fr. 3'500.- (débours et TVA compris) accordés par le précédent JTA 200.2013.179.LAA du 22 septembre 2014.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est admis.
2. La décision sur opposition attaquée est annulée et le dossier est renvoyé à l'intimée en vue de fixer le montant de la rente d'invalidité LAA due au recourant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, avec les éventuels intérêts moratoires et en tenant compte des avances sur rente déjà versées jusqu'au 16 juillet 2010.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Les coûts de l'expertise, y compris frais de déplacement et d'hébergement du recourant, par Fr. 5'955.- au total, à rembourser au Tribunal, sont mis à la charge de l'intimée.
5. L'intimée versera au recourant la somme de Fr. 15'831.45 (débours et TVA compris) à titre de dépens pour l'ensemble de la procédure judiciaire devant le Tribunal de céans (procédures 200.2013.179.LAA et 200.2015.1123.LAA).

6. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à la mandataire de l'intimée,
- à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).