

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 décembre 2011

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : MM. Bidiville et Gutmann, assesseurs  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**I.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Claude Mathey, avocat à Lausanne,

et

**S.** \_\_\_\_\_, société d'assurances SA, à [...], intimée, représentée par Me Séverine Berger, avocate à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** I.\_\_\_\_\_, né en 1965, travaille depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 en qualité d'ingénieur de production auprès de l'entreprise [...] SA, à [...]. L'employeur a conclu un contrat d'assurance obligatoire contre les accidents en faveur de ses employés, auprès de S.\_\_\_\_\_.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2004, I.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident de la circulation. Son véhicule, qui était à l'arrêt, a été heurté à l'arrière par un autre véhicule, provoquant une collision en chaîne, l'avant du véhicule de l'intéressé touchant à son tour l'arrière d'une autre voiture qui le précédait. Le rapport de police a conclu à une circulation sans usage de la ceinture de sécurité (malgré des doutes annoncés par l'intéressé le lendemain de l'accident) et a fait état d'un hématome frontal droit et d'éraflures au genou gauche. Souffrant de céphalées et de cervicalgies, I.\_\_\_\_\_ a consulté le 3 décembre 2004 le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, qui a retenu les diagnostics de traumatisme crânien simple avec des contractures musculaires cervicales. Tout en préconisant du repos et la prise de Ponstan notamment, ledit praticien a attesté une totale incapacité de travail jusqu'au 5 décembre 2004 (attestation médicale LAA du 11 janvier 2005). Dès le 6 décembre 2004, l'assuré a repris son activité professionnelle à 100 %.

Dès le 25 décembre 2004, à la suite d'un effort, I.\_\_\_\_\_ s'est plaint d'oppressions thoraciques et de malaises. Il a été hospitalisé en urgence dans la nuit du 19 au 20 janvier 2005 en raison d'un syndrome coronarien aigu à haut risque. Une coronographie effectuée le 21 janvier 2005 a mis en évidence un infarctus du myocarde avec occlusion de la coronaire droite proximale, pour laquelle une angioplastie coronaire a été pratiquée avec implantation d'un stent (prothèse endovasculaire). L'assuré a présenté une incapacité de travail totale jusqu'au 6 mars 2005, puis de 50 % jusqu'au 4 avril 2005.

S.\_\_\_\_\_ a pris en charge les suites de l'infarctus et a alloué des indemnités journalières jusqu'au 4 avril 2005. Elle a toutefois réduit de 10 % le montant des indemnités journalières allouées dans les deux premières années, au motif que l'assuré ne portait pas de ceinture de sécurité au moment de l'accident (décision du 20 juin 2005 et décision sur opposition du 23 août 2005).

En avril 2005, l'assuré s'est plaint de douleurs gastriques. Une gastroscopie effectuée par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en gastro-entérologie, a mis en évidence des ulcères du pylore et du bulbe sur Aspirine. En juin 2005, devant la persistance des douleurs précitées, un scanner de l'estomac, ainsi qu'une laparoscopie ont été pratiquées, sans résultat. Par la suite, le Dr E.\_\_\_\_\_ a évoqué l'hypothèse d'une aérophagie séquellaire sur dysfonctionnement du cardia.

Dans deux rapports des 27 novembre 2007 et 5 avril 2008, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a toutefois considéré que les arguments en faveur d'une origine post-traumatique des troubles œsogastriques (aérophagie) étaient faibles.

Mandaté pour une expertise par S.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-chef du service de cardiologie [...], a constaté dans un rapport du 30 novembre 2009 qu'il était hautement probable que *"suite à l'accident de la circulation du 1<sup>er</sup> décembre 2004 avec traumatisme frontal, Monsieur I.\_\_\_\_\_ a présenté une dissection de l'artère coronaire droite qui s'est manifestée par un infarctus aigu du myocarde le 21 janvier 2005"*. S'agissant des plaintes du patient d'origine digestive, le Dr G.\_\_\_\_\_ a considéré que *"Monsieur I.\_\_\_\_\_ a besoin de traitement médical concernant ses problèmes d'aérophagie qui sont certainement également secondaires à l'accident de la circulation"*. Il a toutefois ajouté qu'il ne pouvait se prononcer *"quant à l'origine possiblement séquellaire à l'accident de la circulation"*.

Par courrier du 7 octobre 2010, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie et cardiologie interventionnelle, a considéré que

l'aérophagie présentée par l'assuré était un problème gastro-entérologique et non cardiologique et que cette pathologie n'avait aucun rapport avec le problème cardiaque. Il a en outre indiqué qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur le fait de savoir si une aérophagie pouvait survenir à la suite d'un traumatisme.

Par courrier du 23 novembre 2010, la Dresse B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a exposé après avoir pris connaissance du dossier de l'assuré qu'en ce qui concernait le problème d'aérophagie, *"il s'agissait vraisemblablement de troubles fonctionnels dont on ne peut exclure une cause émotionnelle post-traumatique"*.

**b)** Par décision du 17 décembre 2010, confirmée sur opposition le 14 mars 2011, S.\_\_\_\_\_ a mis un terme à ses prestations avec effet dès le 4 avril 2005. Elle a en particulier refusé de prendre en charge le traitement des problèmes d'aérophagie dont se plaignait l'assuré, considérant que ni le Dr G.\_\_\_\_\_, ni les autres médecins qui avaient émis leur avis sur ce point, n'avaient fait état de l'existence d'un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante.

**B. a)** Par acte de son mandataire du 14 avril 2011, I.\_\_\_\_\_ interjette recours contre la décision sur opposition de S.\_\_\_\_\_. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, en ce sens que la décision entreprise soit réformée, S.\_\_\_\_\_ étant tenue de prendre en charge les problèmes d'aérophagie, compte tenu d'un lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2004. Il allègue que le lien précité a été établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, ce dernier ayant relevé que les problèmes d'aérophagie étaient certainement également secondaires à l'accident de la circulation. Il sollicite formellement la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, dans l'hypothèse où l'autorité de recours estimerait l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ insuffisante pour établir le lien de causalité litigieux.

**b)** Dans sa réponse du 7 juin 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens. Elle a noté que le Dr G. \_\_\_\_\_ n'avait nullement indiqué dans son rapport que le lien de causalité naturelle requis serait réalisé, ledit praticien n'ayant pas pu se prononcer quant à l'origine possiblement accidentelle de l'aérophagie présentée par le recourant. Comme le Dr N. \_\_\_\_\_, il a exclu un quelconque lien entre l'infarctus et l'aérophagie.

**c)** Le 14 septembre 2011, le recourant a présenté de nouvelles observations. Il a notamment exposé que les rapports demandés aux Drs B. \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ l'avaient été en dehors de toute procédure d'expertise, sans le consulter. Ils constituaient, de son point de vue, des avis de complaisance.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître de la présente affaire (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte uniquement sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en relation avec un problème d'aérophagie, l'assuré n'ayant pas contesté la prise en charge des suites de l'infarctus jusqu'au 4 avril 2005, date du retour au statu quo sine. Le recourant reproche ainsi à l'intimée d'avoir procédé à une appréciation erronée de sa situation médicale s'agissant des troubles d'aérophagie et requiert dès lors la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin de compléter l'instruction. Il observe par ailleurs, dans sa détermination du 14 septembre 2011, que les rapports des Drs B.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ ont été obtenus "en dehors de toutes modalités d'expertise médicale" et "sans la moindre audition ni consultation de l'intéressé (moi-même)".

**3.** Les griefs du recourant à l'encontre de la procédure suivie par l'intimée pour recueillir les avis des Drs B.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ ne sont étayés par aucune référence à une disposition légale. En substance, ses griefs correspondent néanmoins à celui de violation de son droit d'être entendu, plus particulièrement de son droit de participer à l'administration des preuves découlant de l'art. 29 al. 2 Cst et notamment concrétisé, en droit des assurances sociales, par les art. 42 et 44 LPGA. Sur ce point, le recours est toutefois mal fondé. Le Dr P.\_\_\_\_\_ n'est pas intervenu en qualité d'expert médical, mais de médecin-conseil de l'intimée. Si la situation médicale n'était pas suffisamment claire pour exclure tout doute raisonnable sur le lien de causalité litigieux entre les affections présentées par l'assuré et l'accident du 8 janvier 2007, il appartenait à ce médecin de donner son point de vue sur la question et de recommander une expertise, en précisant à quel type de spécialiste il convenait de la confier. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a procédé exactement ainsi. Par la suite, l'intimée a mandaté le Dr G.\_\_\_\_\_ pour la réalisation d'une expertise. Le recourant ne soulève aucun grief d'ordre formel sur la procédure suivie pour la désignation de ce médecin, qui ne prête d'ailleurs pas flanc à la critique. L'intimée a encore demandé un avis complémentaire aux Drs N.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, sans que l'on sache très

bien si elle les a formellement désignés comme experts. Quoi qu'il en soit, le recourant était informé de la consultation des Drs N.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ et n'a opposé aucune objection; il n'a pas davantage demandé à leur poser des questions directement. Le 12 octobre 2010, son mandataire a écrit à l'intimée que "renseignement pris auprès du Dr N.\_\_\_\_\_, la seule demande qui lui est parvenue date précisément du 27 septembre 2010" et a exigé qu'une réponse circonstanciée à ses précédentes déterminations lui soit remise dans les dix jours. Le 18 novembre 2010, il a accusé réception du rapport du 7 octobre 2010 du Dr N.\_\_\_\_\_, qui lui avait été remis entre-temps; il a demandé à l'intimée de lui communiquer les conclusions de la Dresse B.\_\_\_\_\_ dès qu'elle les aurait reçues. Dans ces circonstances, on ne peut pas considérer que le droit du recourant à participer l'administration des preuves aurait été vicié. Surtout, en admettant, par hypothèse, qu'un tel vice de procédure soit survenu, le recourant ne peut plus s'en plaindre, pour la première fois en instance cantonale - près de trois mois après le dépôt de la réponse au recours -, alors qu'il n'a soulevé aucune objection sur ce point pendant la procédure administrative, ni dans son mémoire de recours, et qu'il a même encouragé l'intimée à lui répondre rapidement sur le fond, après réception des rapports des Drs N.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_. Un tel procédé serait contraire aux règles de la bonne foi, auxquelles le recourant est tenu de se conformer pendant la procédure administrative et judiciaire (cf. TF 9C\_359/2009 du 26 mars 2010, consid. 4.4, qui renvoie au consid. 1b non publié de l'ATF 126 V 303 [TF B 53/99 du 26 septembre 2000], avec les références). Enfin, le fait que les Drs B.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ n'aient pas examiné personnellement le recourant, mais se soient prononcés sur dossier, n'exclut pas d'emblée de reconnaître à leurs constatations une valeur probante. On peut en effet admettre que si ces médecins avaient jugé nécessaire d'effectuer un examen clinique pour répondre aux questions qui leur étaient posées, ils y auraient procédé ou, du moins, auraient recommandé qu'un tel examen soit pratiqué.

**4. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou

de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

**b)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose toutefois un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (TF du 1<sup>er</sup> février 2008, 8C\_87/2007 consid. 2.2). La question de la causalité adéquate ne se pose que si la causalité naturelle est établie (ATF 119 V 335 consid. 4).

L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [éd.], 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 79 p. 865).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de

causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans la survenance de l'accident (statu quo sine) (TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 80 p. 865 ). 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*»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341s. ; TF 8C\_6/2009 du 30 juillet 2009, consid. 3). 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\_858/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009, consid. 2.2 et 8C\_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 et les références; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2).

**5. a)** In casu, d'un point de vue cardiologique, les Drs G.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ ont exclu tout rapport entre l'aérophagie et l'infarctus du myocarde. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a certes fait mention d'une aérophagie "*certainement également secondaire à l'accident de la circulation*"(rapport d'expertise du 30 novembre 2009, p. 3). Il a toutefois précisé dans le même rapport qu'il ne pouvait pas se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre l'aérophagie et l'accident. En réalité, le mot "*certainement*" a donc plutôt été utilisé dans le sens de probablement, par un médecin qui n'entendait pas se prononcer sur la question d'un lien de causalité, comme il l'a précisé par la suite. Un autre cardiologue, le Dr N.\_\_\_\_\_, a

expliqué, dans le même sens que le Dr G.\_\_\_\_\_, que la question sortait de son domaine de spécialité. Il a ainsi considéré que l'aérophagie n'avait aucun rapport avec le problème cardiaque, mais qu'il ne pouvait se prononcer sur le fait de savoir si une telle atteinte pouvait survenir à la suite d'un traumatisme.

**b)** D'un point de vue gastroentérologique, tous les médecins consultés ont pris en considération un possible rapport de causalité naturelle, sans plus. En réalité, cette hypothèse repose essentiellement sur un raisonnement "*post hoc ergo propter hoc*", d'autant moins convaincant en l'espèce que les troubles ne sont pas apparus immédiatement après l'accident (cf. chronologie établie par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 17 octobre 2007). Pour le reste, le Dr J.\_\_\_\_\_ a fait état de multiples investigations gastro-entérologiques dès le mois d'avril 2005, à savoir une gastroscopie qui a démontré des ulcères du pylore et du bulbe sur Aspirine, un scanner de l'estomac et une laparoscopie qui n'ont toutefois donné aucun résultat pouvant accréditer la thèse d'une origine post-traumatique. Le Dr P.\_\_\_\_\_ n'a admis qu'un rapport de causalité possible avec une faible plausibilité. Enfin, après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier médical de l'assuré (rapport du 23 novembre 2010), la Dresse B.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il s'agissait vraisemblablement de troubles fonctionnels - c'est-à-dire sans substrat organique - dont elle ne pouvait exclure une cause émotionnelle post-traumatique. A contrario, il apparaît que cette spécialiste en gastroentérologie a tenu pour peu vraisemblable l'hypothèse d'un choc physique survenu lors de l'accident comme une cause des troubles en question. La relation de causalité entre un choc "émotionnel" lors de l'accident et les troubles gastro-œsophagiens est tout au plus possible, et l'on voit mal qu'une expertise puisse l'établir de manière convaincante au degré de la vraisemblance prépondérante. Le rapport de la Dresse B.\_\_\_\_\_ est certes succinct, mais compte tenu des autres avis convergents figurant au dossier, et en l'absence de tout autre avis contraire, il est suffisant pour se prononcer. Aussi, au vu de l'ensemble des pièces médicales contenues dans le dossier, il y a lieu de retenir que les troubles gastriques du recourant ne se trouvent pas, au degré de la

vraisemblance prépondérante, dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2004.

**6. a)** Des considérants qui précèdent, il s'avère que la requête du recourant visant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire doit être rejetée, le dossier de la cause étant suffisamment étayé pour permettre à la Cour de céans de se prononcer en toute connaissance de cause. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Bien que l'intimée ait procédé avec l'assistance d'un mandataire professionnel, qu'elle obtienne gain de cause et qu'elle ait conclu à l'allocation de dépens, elle n'a pas droit à des dépens. En effet, en prévoyant que seul le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), le législateur a clairement voulu exclure l'allocation de dépens à l'assureur social qui obtient gain de cause (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich-Bâle-Genève 2009, ch. 114 ad art. 61 LPGA, p. 791), comme c'était d'ailleurs déjà le cas avant l'entrée en vigueur de la LPGA (cf. ATF 126 V 143 consid. 4), sous réserve, selon la jurisprudence, du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 127 V 205 consid. 4, critiqué par Kieser, loc. cit.). Tel n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 14 mars 2011 par S.\_\_\_\_\_, est confirmée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Claude Mathey (pour le recourant), avocat à Lausanne,
- Me Séverine Berger (pour l'intimée), avocate à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :