

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2015

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

A.F. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me François Roux,
avocat, à Lausanne,

et

R. _____, à Winterthur, intimée.

Art. 6 al. 1, 14, 28 et 29 LAA ; 4 LPG

E n f a i t :

A. B.F._____ (ci-après également : l'assuré), né en [...], exerçait en qualité de [...] auprès du W._____, au [...] et, à ce titre, était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de R._____ (ci-après : l'intimée). Il était marié depuis [...] à A.F._____, née [...] le [...] (ci après : la recourante). Deux filles sont nées de cette union, en [...] et [...].

B. Le 28 septembre 2012, il est parti en randonnée avec cinq amis, dont G._____ et D._____, leur projet étant de rallier Loèche-les-Bains (VS) depuis Engstligenalp (BE) en passant par les cols du Chindbetti et de la Gemmi. Parvenus sans encombre au col du Chindbetti après environ deux heures de marche, ils ont fait une pause d'un quart d'heure pour déjeuner avant de repartir en direction du col de la Gemmi, l'assuré occupant à ce moment-là la quatrième position dans la colonne, devant G._____ et D._____. Peu après, l'assuré leur a soudainement dit ne pas se sentir bien, être un peu faible et souffrant, ajoutant qu'il devrait éventuellement vomir. Il a exprimé le souhait de fermer la marche, ce à quoi les intéressés ont consenti. Ensuite, G._____ et D._____ ont entendu l'assuré vomir et des pierres rouler. Ils se sont retournés et ont alors vu l'assuré dégringoler la tête la première (« kopfvoran hinunterrollen »), sans émettre le moindre son ou cri. Ils se sont aussitôt précipités à l'endroit où il gisait, soit dans un champ d'éboulis, environ 60 m en dessous du sentier (cf. procès-verbal d'audition de la police bernoise du 28.09.2012), ont tenté une réanimation et alerté la REGA vers 12h30, laquelle est intervenue sur place. La réanimation ayant été vaine, le décès de B.F._____ a été constaté sur place à 13h06.

S'agissant des conditions météorologiques et locales, le rapport de la police bernoise du 11 octobre 2012 mentionne un temps ensoleillé, avec une température d'environ 10°, un chemin de randonnée libre de neige mais humide, rendu glissant de par la présence de terre et une altitude de 2569 m. Des photographies du lieu de l'accident ont été

produites dans le dossier d'instruction pénale. Il en ressort la présence de zones d'herbe parsemées de pierres et d'éboulis dans le périmètre de la chute. Le dossier ne fait pas mention d'une mesure de la longueur effective de la chute.

Le constat médical du 28 septembre 2012 établi par le Dr H._____ de la REGA mentionne une intervention pour un accident et les diagnostics provisoires d'arrêt cardio-circulatoire, traumatisme cranio-cérébral, suspicion de fracture de la colonne cervicale, de plusieurs fractures au niveau des os du visage et d'un événement cardiaque précédent.

Le procureur bernois en charge de la procédure a ordonné un examen médico-légal externe, confié au Dr V._____. Le corps a été libéré le jour de l'accident, en fin d'après-midi.

Dans le cadre de son examen, le Dr V._____ a notamment observé que l'ossature du visage et du crâne était intacte, qu'aucune instabilité n'était clairement identifiable au niveau de la colonne cervicale, et qu'à la palpation du thorax, des clavicules, de la colonne vertébrale et du bassin, aucune instabilité n'était perceptible. Son rapport du 29 septembre 2012 conclut à une cause vraisemblablement naturelle de la mort ensuite de la survenance d'un événement interne aigu, soit vraisemblablement une défaillance cardio-vasculaire.

A l'appui de ce constat, il a relevé que l'aspect des blessures, soit principalement des éraflures et des contusions à hauteur du visage ainsi que des blessures bien peu abondantes aux mains, suggérait l'absence de réaction de protection pendant la chute, donc une chute consécutive à un lourd malaise ou même à une perte de conscience. Les blessures n'apparaissaient pas dans leur ensemble si graves qu'il devait être conclu qu'elles avaient causé la mort. La coloration bleu foncé très marquée de la peau de la tête et du cou de même qu'une accumulation distinctement visible de sang dans les veines du cou étaient des indices de

la survenance d'un événement interne aigu comme par exemple d'une défaillance cardiaque aiguë. Le Dr V. _____ le mentionnait ainsi :

« Das Verletzungsbild mit hauptsächlichlichen Schürfungen und Prellungen im Gesichtsbereich und recht spärlichen Verletzungen im Bereich der Hände ist suggestiv für fehlende Abwehr während des Sturzes, also für Sturz als Folge von schwerem Unwohlsein oder gar von Bewusstseinsverlust. Die Verletzungen scheinen insgesamt nicht derart schwerwiegend, dass sie zwingend mit Todesfolge einhergehen müssten. Die sehr ausgeprägte tiefblaue Hautverfärbung im Kopf- und Halsgebiet sowie die deutlich sichtbare Halsvenenstauung sind Hinweise auf ein stattgehabtes akutes inneres Geschehen wie beispielsweise akutes Herzversagen. »

Au terme de son rapport, le médecin invitait la police à informer les survivants (de l'assuré) de la nécessité, sous l'angle des prestations d'assurance, de pratiquer une autopsie afin de déterminer si la mort était la conséquence d'un accident ou d'une atteinte interne.

Aucune autopsie n'a été effectuée. Le corps de B.F. _____ a été incinéré. La cérémonie funèbre a eu lieu le 3 octobre 2012.

Les rapports du service de police scientifique du 30 septembre 2012 et des policiers d'intervention du 11 octobre 2012 excluent l'intervention d'une tierce personne et observent l'un et l'autre qu'il n'a pu être déterminé si la cause de la mort était accidentelle ou naturelle.

Le 11 octobre 2012, A.F. _____ a informé R. _____ du décès de son mari par envoi d'une déclaration d'accident LAA (loi fédérale sur l'assurance- accident) mentionnant une chute en montagne.

Le rapport signé le 19 octobre 2012 par le Dr T. _____, de la REGA, mentionne que le constat de décès a été établi par le Dr H. _____ et indique à titre de cause première du décès une suspicion de problème cardiaque et à titre de cause secondaire un polytraumatisme (traumatisme crânien, cervical et facial). A la question de savoir ce qu'il avait appris ou constaté quant aux causes de décès ou maladie antérieure éventuelle, le Dr T. _____ mentionne une asystolie ainsi que l'existence

d'un malaise et d'un vomissement juste avant la chute, d'une longueur estimée à environ 120 m.

Se référant aux rapports de police et de médecine légale, le Ministère public bernois a rendu une ordonnance de classement le 13 novembre 2012.

C. Par courrier du 25 janvier 2013, l'intimée a signifié à la recourante son refus de prendre en charge les conséquences de l'événement du 28 septembre 2012, se fondant en cela sur le rapport du Dr V._____.

Sur intervention du conseil de la recourante, l'intimée a procédé en date du 12 mars 2013 à la notification d'une décision formelle, réitérant son refus de prise en charge.

A l'appui de son opposition du 12 avril 2013 concluant à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement, la recourante a fait valoir que l'absence d'autopsie ne lui était pas opposable faute de communication d'information quant à la nécessité d'une telle opération et que l'accident était prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante. Elle a en outre produit un certificat médical du Dr Z._____, médecin traitant de son mari, attestant ce qui suit :

« Le médecin soussigné certifie qu'il était médecin traitant de Monsieur B.F._____ né le [...] qu'il a suivi à sa consultation du 24 avril 1982 au 5 mai 2010.

Monsieur B.F._____ a toujours joui d'une excellente santé et continuait de jouir d'une bonne santé. Il était mince et svelte. Il ne présentait aucun facteur de risque cardio-vasculaire. Il était physiquement très entraîné sur le plan sportif et menait une vie saine. Certes, son père avait fait une mort subite à 41 ans.

D'ailleurs, les seules plaintes qu'il émettait régulièrement concernaient sa colonne lombaire pour laquelle il a été vu en consultation par le Docteur P._____. »

Par décision du 10 octobre 2013, R._____ a rejeté l'opposition. Elle relève ne pas avoir eu connaissance des circonstances du

décès de son assuré avant l'incinération, de telle sorte que l'absence d'autopsie, soit l'examen médical qui aurait pu déterminer la cause du décès, ne lui est pas opposable. Se référant aux rapports médicaux, plus particulièrement à celui du Dr V._____, elle observe que la cause du décès est une vraisemblable insuffisance cardiocirculatoire.

D. Par acte du 13 novembre 2013, A.F._____ a recouru contre cette décision, concluant à son annulation et à la prise en charge par R._____ des suites de l'événement du 28 septembre 2012 à titre d'accident assuré. Elle fait valoir, sur la base de photographies prises lors de l'excursion, que son mari apparaissait souriant et en pleine forme, que le sentier pédestre emprunté était humide et donc glissant, qu'il a fait une chute de plus de 120 m tout d'abord dans un ravin, puis dans une paroi rocheuse, que la cause du décès leur a été présentée comme accidentelle tant par les services de police que par le personnel hospitalier, lesquels n'ont donné aucune information aux proches du défunt quant à la nécessité d'effectuer une autopsie. En de telles circonstances, la question de l'opportunité d'une autopsie ne s'était jamais posée aux proches. Par ailleurs, B.F._____, de corpulence mince et svelte, jouissait d'une excellente santé, ne présentait aucun facteur de risque cardio-vasculaire et pratiquait de nombreuses activités sportives pour lesquelles il était très entraîné. Relevant en premier lieu que l'événement survenu doit être considéré comme un accident au sens de la LAA, elle observe que l'insuffisance cardiaque antérieure à la chute n'est pas vraisemblable mais hypothétique. Selon la recourante, le Dr H._____ [de fait, elle se réfère en particulier au rapport médical du 19 octobre 2012 signé par le Dr T._____] pose de manière certaine le diagnostic de polytraumatisme alors que celui d'événement cardiaque antérieur à la chute est mentionné à titre de suspicion. Quant au Dr V._____, il s'exprime au conditionnel et en des termes particulièrement vagues et imprécis lors de l'évocation d'une insuffisance cardiaque. Son constat de lésions insuffisamment graves pour entraîner le décès entre en contradiction avec le descriptif de multiples fractures et contusions figurant dans son rapport, avec le diagnostic de polytraumatisme posé par le Dr H._____ [il s'agit du Dr T._____ ; cf. ci-dessus] et enfin avec les circonstances de la chute. La

recourante relève encore que l'excellent état de santé de B.F._____ et l'inexistence de facteur de risque cardio-respiratoire rendent très peu probable l'hypothèse d'un décès survenu ensuite d'une insuffisance cardiaque. Enfin, même dans l'hypothèse d'une insuffisance cardiaque à l'origine de la chute, le lien de causalité naturelle devrait être tenu pour établi. Selon la recourante, dans la mesure où un malaise cardiaque peut être pris en charge médicalement et n'entraîne pas nécessairement le décès, la prétendue insuffisance cardiaque de son mari aurait pu être traitée plus facilement et dans de meilleures conditions en l'absence de chute. En l'occurrence, cette chute avait entraîné un polytraumatisme à l'origine du décès, dit polytraumatisme ayant de manière très vraisemblable compromis toute possibilité de pouvoir traiter une éventuelle insuffisance cardiaque. Par ailleurs, les secours intervenant dans de moins bonnes conditions de temps et de lieu et la réanimation cardiaque étant particulièrement difficile en présence d'un polytraumatisme, les chances de réanimation étaient alors extrêmement minces. La recourante a requis l'audition à titre de témoin de G._____, de D._____ ainsi que de ses trois filles (la recourante a une fille d'un premier mariage) et a produit diverses pièces, dont des photographies de l'excursion.

Dans sa réponse du 14 janvier 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève ne pas avoir eu connaissance des circonstances du décès de son assuré avant l'incinération, de telle sorte que l'absence d'autopsie, et par conséquent de preuve au sujet de l'état de fait, ne lui est pas opposable. Elle fait valoir par ailleurs que la cause du décès la plus probable est une vraisemblable insuffisance cardio-circulatoire et qu'il n'est pas établi avec une vraisemblance prépondérante que le décès de son assuré est dû à la chute.

Par écriture du 5 février 2014, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a notamment répété qu'au vu des éléments du dossier, le déroulement le plus probable des faits était celui d'un événement accidentel, la preuve de la disparition du lien de causalité entre l'accident

et le dommage, à examiner sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, appartenant à l'assureur-accidents.

Dans leurs écritures ultérieures du 18 février 2014 et du 13 mars 2014, les parties ont confirmé leurs conclusions initiales, sans nouvelle motivation.

Les pièces essentielles du dossier instruit par le Ministère public bernois ont été versées dans la présente cause. Dans le délai imparti pour d'éventuelles déterminations, la recourante a notamment observé que les photographies permettaient d'attester du dénivelé important de la pente rocheuse et que dans son audition de police, D._____ avait confirmé l'excellente santé de B.F._____. Quant à l'intimée, elle s'est référée aux auditions de G._____ et de D._____ pour constater l'absence d'éléments nouveaux fondant une reconsidération de sa position.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Les décisions sur opposition 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, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et selon les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), est donc recevable.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de

l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse excède manifestement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations prévues par les art. 14 LAA (frais de transport du corps et frais funéraires) et 29 LAA (rente ou indemnité en capital en faveur du conjoint survivant), ensuite du décès de son époux le 28 septembre 2012.

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Les prestations dues en cas d'accident incluent les frais de traitement (art. 10 LAA), les frais de transport et de sauvetage (art. 13 LAA) et les frais funéraires (art. 14 LAA). Aux termes de l'article 28 LAA, lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Selon l'art. 29 al. 3 LAA, le conjoint survivant d'une personne assurée a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente ou lorsqu'il est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès du conjoint. La veuve a en outre droit à une rente lorsque, au décès du mari, elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente ou si elle a accompli sa 45^e année ; elle a droit à une indemnité en capital lorsqu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une rente.

La recourante, née en [...], est légitimée à prétendre à une rente de veuve.

c) En vertu de l'art. 4 LPGA, 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.

d) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; TF 8C_414/2011 du 2 avril 2012 consid. 3.1; 8C_87/2007 du 1^{er} février 2008 consid. 2.2 ; U 64/07 du 23 janvier 2008 consid. 2).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 l'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 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; 119 V 335 consid. 1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

Celui qui prétend à des prestations de l'assurance-accidents doit apporter la preuve, selon la vraisemblance requise, que les conditions de l'accident sont réunies, donc également que l'accident constitue la cause naturelle de l'atteinte à la santé. Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent cependant pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4) sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et la référence; SVZ/RSA 68/2000 p. 202).

3. a) En l'espèce, il doit être déterminé, à l'aune de la règle de la vraisemblance prépondérante, s'il existe un lien de causalité naturelle entre la chute de B.F. _____ et son décès.

L'état de santé de B.F. _____ était a priori bon dans les premières heures de la randonnée, dans la mesure où il a pu rallier sans difficulté apparente le col du Chindbetti depuis Engstligenalp. En revanche, tel n'était plus le cas après la pause de midi. Il ressort en effet des témoignages de G. _____ et de D. _____ que selon les propres paroles de l'assuré, il ne se sentait pas bien, était un peu faible et souffrant, avec une envie de vomir.

L'existence d'un malaise exprimé par B.F. _____ dans les instants précédant l'événement est ainsi avérée, étant précisé que l'hypothèse d'un simple problème digestif à l'origine de la chute peut d'ores et déjà être exclue. Il est en effet peu concevable qu'une régurgitation entraîne à elle seule une chute.

Par ailleurs, les témoignages ne permettent pas de retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait fait un faux pas ou glissé sur le sentier en raison de son humidité. De même, il n'est pas établi que le sentier de randonnée présentait des difficultés techniques particulières à l'endroit litigieux.

La recourante se fonde plus particulièrement sur les rapports du Dr H. _____ et du Dr T. _____ pour soutenir que la chute a entraîné un polytraumatisme à l'origine du décès. On ne peut rien déduire de la mention d'un accident par le Dr H. _____ dans son constat du 28 septembre 2012. En effet, le libellé du formulaire de constat imposant à son auteur de choisir l'une des rubriques accident, maladie, infirmités congénitales, service du médecin conseil (« VAD : Vertrauensärztlicher Dienst »), la mention d'une intervention pour un accident ne revêt aucune valeur probante. Dans son constat du 28 septembre 2012, le Dr H. _____ retient les diagnostics d'arrêt cardio-circulatoire et de traumatisme crânio-cérébral et soupçonne ceux de fracture de la colonne cervicale, de plusieurs fractures au niveau des os du visage et d'un événement cardiaque précédent. Ce constat précise cependant qu'il s'agit de diagnostics provisoires (« vorläufig »). Or, dans son rapport du 19 octobre 2012, le Dr T. _____ cite la suspicion de problème cardiaque à titre de cause première du décès et à titre de cause secondaire seulement, celle de polytraumatisme crânien, cervical et facial. Ce médecin privilégie donc l'hypothèse d'une cause naturelle du décès, rejoignant en cela l'avis du Dr V. _____. Au vu du contexte des missions des Drs H. _____, T. _____ et V. _____, il est manifeste que l'examen corporel pratiqué par le Dr V. _____ aura été plus exhaustif que celui des médecins de la REGA, intervenant en qualité de médecins urgentistes. En de telles circonstances, seront donc plus particulièrement déterminantes les conclusions du Dr V. _____.

Etant rappelé que l'examen du rapport de causalité naturelle se fonde essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, il apparaît que non seulement les rapports des Drs H. _____ et T. _____ ne vont pas à l'encontre des conclusions du Dr V. _____ mais encore que

le certificat du Dr Z._____ ne permet pas de contester celles-ci. Ce médecin atteste certes d'un excellent état de santé de son patient. La dernière consultation remonte cependant au 5 mai 2010, soit plus de deux ans avant les événements, ce qui restreint la portée du constat d'absence de facteur de risque cardio-vasculaire.

L'usage par le Dr V._____ du mode conditionnel dans certains passages de son rapport ou la formulation d'hypothèses (« suggestiv ; scheinen ; sind Hinweise auf ») comme la mention d'une insuffisance cardiaque (« Herzversagen ») ou d'une insuffisance cardio-respiratoire (« Herz-Kreislauf-Versagen »), soit de termes qualifiés de vagues et imprécis par la recourante, sont simplement significatifs de la réserve intrinsèque à tout rapport médical en l'absence de preuve scientifique, et plus particulièrement encore dans le cas d'un rapport consécutif à un examen médico-légal externe. Cette réserve est l'expression d'une règle déontologique. Elle ne saurait en aucun cas être assimilée à de l'incertitude.

Selon le rapport du Dr V._____, l'ossature du visage et du crâne était intacte, l'examen de la colonne cervicale, du thorax, des clavicules, de la colonne vertébrale et du bassin ne révélait pas d'instabilité, et enfin, les blessures à hauteur du visage consistaient en éraflures et contusions. Il ne fait pas mention de fractures. Ces observations permettent d'écarter l'hypothèse d'un impact violent lors de la chute et relativisent fortement celle d'un polytraumatisme à l'origine du décès. Par ailleurs, les photographies figurant au dossier judiciaire bernois ne permettent pas de retenir que la topographie des lieux était telle que l'issue mortelle de la chute était inéluctable. Il s'agit d'une zone comprenant certes des pierres et des éboulis mais demeurant majoritairement herbeuse.

L'interprétation par le médecin légiste de la rareté des lésions à la hauteur des mains comme étant significative d'une absence de réaction de protection, évocatrice d'un lourd malaise, voire d'une perte de conscience, est corroborée par la description de la chute par les témoins.

Ceux-ci n'ont entendu ni cri, ni son. Ils n'ont pas observé que leur compagnon de randonnée aurait essayé de se rattraper ou de se retenir. Bien au contraire, ils l'ont vu rouler dans la pente, la tête la première. La congestion des veines jugulaires comme la coloration bleu foncée de la peau de la tête et du cou ne sauraient trouver leur cause dans les circonstances de la chute. Or, des veines jugulaires trop apparentes constituent l'un des signes cliniques de l'insuffisance cardiaque (Le petit Larousse de la médecine, 2010, p. 520 ; https://fr.wikipedia.org/wiki/Insuffisance_cardiaque).

Il résulte de l'ensemble des éléments précités, examinés au degré requis de la vraisemblance prépondérante, que le décès de B.F._____ est consécutif à une défaillance cardio-vasculaire, soit à une cause naturelle excluant des prestations relevant de l'assurance-accidents.

b) Cela étant, même en considérant qu'il est impossible, en l'absence d'autopsie, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité, l'intimée ne serait pas pour autant tenue de prêter. En effet, dans cette hypothèse, il incomberait à la recourante de supporter les conséquences de l'absence de preuve (cf. jurisprudence ci-dessus, consid. 2d) et en l'occurrence, le défaut d'autopsie n'est pas imputable à l'intimée. Celle-ci a été avisée des circonstances du décès après la cérémonie funèbre et l'incinération. Il lui était donc impossible de requérir une autopsie. Par ailleurs, l'omission de renseigner la famille du défunt quant à la nécessité d'effectuer une autopsie n'est pas opposable à l'intimée dans la mesure où elle n'est pas le fait de ses organes.

c) La recourante considère enfin que la chute a contribué au décès et que partant, le lien de causalité naturelle est réalisé. Elle observe en premier lieu et d'une manière générale qu'une insuffisance cardiaque peut être prise en charge médicalement et ne pas entraîner le décès, ce qui ne saurait être contesté. Elle fait ensuite valoir que si une telle atteinte avait existé dans le cas particulier, elle aurait pu être traitée plus

rapidement et dans de meilleures conditions d'intervention sans la chute et le polytraumatisme qu'elle a entraîné, et plus particulièrement que la réanimation cardiaque est difficile en présence d'un polytraumatisme et rend les chances de réanimation particulièrement minces.

Il s'agit là de conjectures, aucun élément au dossier ne permettant de déterminer le temps écoulé entre la défaillance cardio-vasculaire et la mort physiologique et par conséquent, si une intervention médicale en d'autres circonstances de temps et de lieu aurait pu empêcher le décès. Aucun élément objectif ne permet par ailleurs de soutenir que les lésions traumatiques auraient influé sur l'issue fatale. La défaillance cardio-vasculaire est la cause physiologique du décès. Elle aurait très vraisemblablement provoqué le décès également sans la survenance de la chute, étant rappelé que les lésions traumatiques constatées médicalement ne présentaient pas une gravité telle qu'elles auraient entraîné la mort. En l'absence de facteur extérieur, le décès n'est pas accidentel au sens de l'art. 4 LAA. Il n'incombe par ailleurs pas à l'assureur accidents de supporter le fruit du hasard lorsque comme en l'occurrence, la défaillance cardio-vasculaire dont a été victime l'assuré est survenue en montagne et de ce fait entraîne une chute.

d) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante, à savoir l'audition de ses trois filles ainsi que de G._____ et de D._____. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. G._____ et D._____ ont été entendus par la police bernoise. Leur audition complémentaire, de même que celle des filles de la recourante, ne s'avère pas nécessaire, d'autant que les éventuelles lacunes ou confusions dans les informations communiquées aux proches du défunt par les instances bernoises ne sont pas opposables à l'intimée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et TF 9C_440/2008 du 5 août 2008).

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

4. La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours déposé le 13 novembre 2013 par A.F._____ est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 octobre 2013 par R._____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me François Roux (pour A.F._____), à Lausanne,
- R._____, à Winterthur,
- 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 :