

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 octobre 2019

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Berberat, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Protekta, Assurance de protection juridique SA,

et

**V.** \_\_\_\_\_ **SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille en qualité de [...] pour le compte de la [...]. Elle est à ce titre assurée obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de V. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : V. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée).

**b)** Le 14 janvier 2018, l'assurée a chuté sur le siège après avoir glissé sur une plaque de glace avec des chaussures de ski.

Elle a présenté, à la suite de cet événement, des lombalgies sans syndrome déficitaire (cf. rapport du 19 novembre 2018 du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie) qui l'ont amenée à consulter sa médecin traitante la première fois le 6 mars 2018, mais n'ont pas entraîné d'incapacité de travail (cf. rapport du 4 février 2019 de la Dre U. \_\_\_\_\_, médecin traitante de l'assurée).

Dans un rapport radiologique du 12 décembre 2018, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a rendu compte d'une IRM lombaire réalisée le 7 décembre 2018. Il a constaté l'absence de séquelles de fracture et conclu à la présence de discopathie dégénérative de L4 à S1, avec hernie aux deux niveaux, médiane et paramédiane gauche en L4-L5, paramédiane en L5-S1, ces hernies étant au contact des émergences des racines L5 et S1 gauches.

Par décision du 6 mars 2019, V. \_\_\_\_\_ SA - qui avait pris en charge les suites de l'accident du 14 janvier 2018 - a mis un terme au versement de ses prestations dès le 15 octobre 2018, considérant que les troubles qui subsistaient n'étaient plus dus à cet événement. L'assurée a formé opposition contre cette décision par courrier du 21 mars 2019.

Dans un rapport du 24 avril 2019, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de V. \_\_\_\_\_ SA, a considéré que l'accident litigieux

n'était pas responsable de la formation des hernies discales ou des discopathies développées par l'assurée.

Par décision du 22 mai 2019, V. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition aux motifs que les troubles lombaires présents postérieurement au 15 octobre 2018 n'étaient manifestement pas en relation de causalité naturelle avec l'événement survenu le 14 janvier 2018.

**B.** Par acte du 19 juin 2019, R. \_\_\_\_\_, représentée par Protekta, Assurance de protection juridique SA, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à ce que lui soient accordées les prestations de l'assurance-accident auxquelles elle a droit. En substance, elle a fait valoir que l'événement du 14 janvier 2018 était bel et bien à l'origine des lombalgies dont elle souffrait. A l'appui de son recours elle a produit un rapport du 19 juin 2019 de la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, posant les diagnostics de lombalgies avec pygalgies prédominant à gauche et sciatalgie gauche persistantes post-traumatiques ainsi que de syndrome d'hypermobilité articulaire et indiquant que les lombalgies étaient clairement apparues dans les suites de l'accident du 14 janvier 2018.

Dans sa réponse du 16 août 2019, V. \_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des

assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 15 octobre 2018, singulièrement sur la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 14 janvier 2018 et les troubles persistants.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon 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.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de 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, le cas échéant le juge, examine en se fondant

essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1).

**c)** 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 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**d)** Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant

due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (TF 8C\_32/2014 du 22 décembre 2014 consid. 2.3 et les références citées). Il faut préciser qu'un disque intervertébral sain est à ce point résistant qu'une action violente va plutôt avoir pour effet de fracturer les vertèbres que d'entraîner une lésion des disques intervertébraux. Selon l'expérience médicale, la lésion isolée d'un disque intervertébral due à un accident peut uniquement être provoquée par un effort purement axial de la colonne vertébrale et non par des mouvements de rotation, d'hyperextension ou d'hyperflexion (TFA U 441/04 du 13 juin 2005 consid. 3.1).

Une aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est prouvée que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (TFA U 282/06 du 4 juin 2007 consid. 3.3 et la référence citée ; TFA U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 4.4.2).

Une telle aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année. Le *statu quo sine* est même déjà atteint après trois à quatre mois pour des lombalgies post-traumatiques, une aggravation dans ce domaine, qui permettrait d'aller au-delà de cette période, devant être établie radiologiquement et se distinguer de l'évolution normale due à l'âge (« *eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben*

*muss* » ; TF 8C\_1029/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_562/2010 du 3 août 2011 consid. 5.1 et les références citées).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5. a)** Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 324 consid. 3.2 et 3.3 ; TF 9C\_694/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 3.2 et les références citées). Il n'existe par ailleurs pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait

statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a ; TF 9C\_694/2014 précité).

**b)** Le principe inquisitorial régit la procédure administrative. Selon ce principe, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles. Ce principe n'est toutefois pas absolu, compte tenu de l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 195 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 375 consid. 3).

**6. a)** En l'espèce, il est constant que la recourante a présenté, à la suite de l'événement du 14 janvier 2018, des lombalgies.

**b)** Reprenant le rapport de la Dre B.\_\_\_\_\_, la recourante prétend que ses symptômes actuels découlent de cet événement. L'intimée affirme que ceux-ci ne se trouvent pas dans une relation de causalité avec l'accident litigieux en se fondant sur l'appréciation circonstanciée du Dr W.\_\_\_\_\_, appréciation dont il n'y a pas lieu de s'écarter. En effet, l'événement du 14 janvier 2018 ne peut être considéré, au regard de son déroulement et des circonstances, d'une importance particulière et propre à entraîner une lésion structurelle. Ainsi, les hernies discales dont souffre la recourante ont été déclenchées mais pas provoquées par l'accident. A suite de son accident, la recourante n'a pas présenté d'incapacité de travail ; elle a consulté sa médecin traitante la première fois plus de sept semaines après sa chute. Les radiographies de la colonne lombaire face/profil réalisées le 19 novembre 2018 ne montrent pas de lésion structurelle (rapport du 19 novembre 2018 du Dr H.\_\_\_\_\_.). L'IRM lombaire du 7 décembre 2018 ne met quant à elle en évidence ni

séquelle d'une fracture, ni luxation, ni lésion tendino-musculaire ou ligamentaire conséquent mais révèle des discopathies dégénératives de L4 à S1 (rapports du 12 décembre 2018 du Dr X.\_\_\_\_ et du 24 avril 2019 du Dr W.\_\_\_\_). Fondé sur ces constatations, le Dr W.\_\_\_\_ a conclu que la présence de discopathies intervertébrales associant des lésions herniaires était sans lien de causalité avec l'événement du 14 janvier 2018. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que l'appréciation du Dr W.\_\_\_\_ repose sur des constatations objectives, tient compte de l'ensemble des éléments au dossier et a fait l'objet d'une analyse détaillée. Elle revêt dès lors une pleine valeur probante.

**c)** Dans son rapport du 19 juin 2019, la Dre B.\_\_\_\_ ne fournit aucun élément médical pertinent susceptible de mettre en doute l'appréciation du Dr W.\_\_\_\_. En effet, cette spécialiste se contente d'affirmer que, comme la recourante n'en avait jamais présenté avant l'événement du 14 janvier 2018, les lombalgies feraient suite à l'accident. Or, comme on l'a vu (cf. consid. 3b *supra*), le fait que des symptômes douloureux ne se manifestent qu'après un accident est insuffisant à établir l'existence d'un rapport de causalité naturelle avec cet accident. On constate au surplus que l'analyse de la Dre B.\_\_\_\_ est fondée sur de simples hypothèses. Ainsi, elle retient que le syndrome d'hypermobilité articulaire axiale et périphérique présenté par la recourante pourrait avoir favorisé l'extrusion du disque dans le cadre du traumatisme. Elle indique également que « [b]ien qu'elles soient exceptionnelles, les hernies discales traumatiques sont possibles et rien ne permet de balayer cette hypothèse ». Ainsi, l'affirmation de la Dre B.\_\_\_\_ retenant un rapport de causalité entre les lombalgies et l'accident du 14 janvier 2018 relève de la pure supposition et ne repose sur aucun élément concret. Ces extrapolations sont insuffisantes à établir, au stade de la vraisemblance prépondérante, un rapport de causalité entre les symptômes constatés et l'événement litigieux, mais se fondent essentiellement sur le principe *post hoc ergo propter hoc*. Il n'existe en définitive aucun élément de nature à jeter le doute sur les constatations claires du Dr W.\_\_\_\_. Il convient par conséquent d'admettre que la symptomatologie est en lien avec des lésions dégénératives.

**d)** Partant, l'intimée n'a - compte tenu de la nature de l'atteinte à la santé - pas violé le droit fédéral en mettant un terme à l'octroi de ses prestations neuf mois après l'événement accidentel.

**7. a)** Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 22 mai 2019 par V.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- Protekta, Assurance de protection juridique SA (pour R.\_\_\_\_\_),
- V.\_\_\_\_\_ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :