

BGer U 267/01 vom 4. Juni 2002

Bundesgericht, 2002-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_267_01

FR: TF U 267/01 du 4 juin 2002

IT: TF U 267/01 del 4 giugno 2002

Regeste

Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le recourant conclut à ce que la CNA soit condamnée à prendre à sa charge les suites d'un accident survenu le 4 octobre 1985, à la suite duquel il a subi plusieurs arthroscopies du genou droit. Ce point ne fait toutefois l'objet ni de la décision litigieuse ni du jugement attaqué, si bien que cette conclusion est irrecevable en procédure fédérale.

E. 2

Le litige porte sur le principe de la responsabilité de la CNA quant aux suites de l'événement du 15 juillet 1997. a) Ainsi que les premiers juges l'ont admis à juste titre, il faut commencer par déterminer si cet événement constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA, 9 al. 1 OLAA et de la jurisprudence (ATF 122 V 232 consid. 1 et les références), condition sine qua non pour engager la responsabilité de l'intimée. Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, la juridiction de recours a rappelé que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, voir également le commentaire de Pantli/Kieser/Pribnow, paru in PJA 2000 p. 1195). b) En l'espèce, le récit que le recourant a donné initialement de l'événement du 15 juillet 1997, lequel est consigné dans le rapport du docteur W. _____ du 25 novembre 1997 et dans le procès-verbal de l'entretien du 20 janvier 1998, diffère de la version des faits qu'il a présentée ultérieurement devant la juridiction cantonale de recours (voir son écriture du 11 février 2000 produite à l'appui de la réplique du 15 février suivant, ainsi que le procès-verbal de l'audience du 15 février 2001). En effet, si ses premières déclarations ne mettent aucun événement accidentel en exergue, les secondes décrivent en revanche la présence d'une cause extérieure extraordinaire au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA. Le recourant justifie cette divergence en alléguant qu'il n'avait pas bien compris la déclaration que l'inspecteur de la CNA lui avait fait signer. Il affirme d'office que les douleurs au genou sont apparues après sa chute et non avant celle-ci. Pour plusieurs motifs, ces allégations ne sauraient être suivies. Lors de l'audition du recourant, le Tribunal des assurances a d'abord pu constater qu'il disposait, après 26 années passées en Suisse, des connaissances suffisantes de la langue française pour comprendre les questions

qui lui étaient posées et pour décrire le déroulement des événements survenus le 15 juillet 1997. Par ailleurs, les faits que l'inspecteur de la CNA a transcrits - d'une manière simple et concise - dans le procès-verbal du 20 janvier 1998 corroborent ceux que le docteur W. _____ a consignés dans son rapport du 25 novembre 1997, sur la base des indications du patient. Dans ces conditions, la juridiction cantonale de recours a admis à juste titre que la première version des faits présentée par le recourant était plus vraisemblable que la seconde. c) Le recourant soutient par ailleurs que les événements du 15 juillet 1997 sont manifestement en relation avec l'accident survenu en 1985 et qu'ils engendrent ainsi la responsabilité de l'intimée qui avait jadis pris les suites de cet accident à sa charge. Ce moyen est pourtant dénué de toute pertinence, car le recourant ne s'était pas blessé au genou gauche en 1985 mais au genou droit (voir le dossier de la CNA relatif à l'accident du 4 octobre 1985, que la SWICA a produit en première instance). d) Vu ce qui précède, il y a lieu de considérer que les troubles apparus le 15 juillet 1997 ne sont pas consécutifs à un événement accidentel. En outre, l'atteinte à la santé (une arthrose du genou) n'entre pas dans la catégorie des lésions assimilées à un accident au sens de l' art. 9 al. 2 OLAA . En conséquence, l'intimée ne répond pas des suites de l'affection du genou gauche, si bien que le jugement attaqué était conforme au droit fédéral.

E. 3

a) Dans un litige entre une caisse-maladie et un assureur-accidents au sujet de l'obligation d'allouer des prestations, des frais de justice doivent être mis à la charge de l'assureur social qui succombe, et cela indépendamment du fait que le litige a été tranché dans le même arrêt que la procédure non onéreuse qui oppose l'assuré à l'assureur-accidents (ATF 127 V 106). Par ailleurs, la qualité de partie a été reconnue à un assureur-maladie pour son intervention active dans un litige entre un assuré et un assureur-accidents, compte tenu de son implication dans la procédure. L'intervenant, qui a succombé, a été condamné aux frais de justice (ATF 127 V 107). b) En l'occurrence, depuis le début de la procédure, la caisse-maladie CMBB s'est ralliée à la position de la CNA. Bien qu'elle bénéficiât assurément d'un intérêt juridique propre et disposât des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 129 al. 1 OLAA), elle ne s'est finalement pas opposée aux décisions des 26 mai et 26 juillet 1999 et s'en est remise à justice tant devant le Tribunal cantonal des assurances, où elle avait été appelée en cause, que devant le Tribunal fédéral des assurances. En pareilles circonstances, il se justifie de considérer la caisse-maladie CMBB comme un simple "intéressé" au sens de l' art. 110 al. 1 OJ , à la charge duquel des frais de justice ne peuvent être imposés (ATF 127 V 111 consid. 6b). c) A l'évidence, SWICA a eu un rôle prépondérant dans la procédure qui s'est déroulée devant le Tribunal cantonal des assurances. Le recours cantonal, co-signé par l'assuré et rédigé sur le papier à en-tête de cette compagnie d'assurance en atteste. L'intérêt juridique de SWICA pour agir devant le juge des assurances sociales était pourtant douteux (cf. ATF 125 V 339), ce qu'elle n'aurait pas dû ignorer à ce moment-là (cet arrêt avait été notifié à SWICA le 17 juin 1999). Par la suite, SWICA a expressément renoncé à procéder devant le Tribunal fédéral des assurances en invoquant ce motif. Dès lors, SWICA peut également être considérée comme un simple "intéressé" au sens de l' art. 110 al. 1 OJ , à la charge duquel des frais de justice ne seront pas non plus imposés (cf. consid. 3b ci-dessus).