

FR_GERICHTE 605 2013 187 vom 20. Oktober 2015

FR Kantonsgericht, 2015-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_187

FR: FR_GERICHTE 605 2013 187 du 20 octobre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 187 del 20 ottobre 2015

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'art. 1a al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métier ou des ateliers protégés. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit que le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte. Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail (ATF 119 V 220 consid. 3; 118 V 177 consid. 1a). L'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3 al. 2 LAA). Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance ainsi que le maintien de l'assurance en

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 cas de chômage (art. 3 al. 5 LAA). Sont couverts les accidents professionnels et non professionnels (art. 6 al. 1 LAA). Selon l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), sont réputés salaire, au sens de l'art. 3 al. 2 de la loi: a. le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS, y compris l'indemnité de chômage (cf. art. 22a al. 1 LACI); b. les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité et celles des caisse-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale; c. les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants ou d'allocation de formation ou de ménage, sont versées conformément aux usages

locaux ou professionnels; d. les salaires sur lesquels aucune cotisation de l'AVS n'est perçue en raison de l'âge de l'assuré. L'alinéa 2 de cette disposition précise que ne comptent pas comme salaire: a. les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprise, ou dans des circonstances analogues; b. les rémunérations telles que gratifications, primes de Noël, participations au résultat de l'exploitation, actions distribuées au personnel, tantièmes et primes de fidélité ou d'ancienneté. b) En l'espèce, à la lecture du dossier, l'on constate que la couverture accident de l'assuré auprès de la CNA a cessé au plus tard le 15 février 2010. En effet, le droit aux prestations de l'assurance-chômage de celui-ci s'est éteint le 15 janvier 2010. Depuis lors, il est au bénéfice de l'aide sociale. A. _____ n'étant plus assuré auprès de la CNA depuis 2010, celle-ci ne peut être amenée à prester pour un événement ayant eu lieu postérieurement.

E. 3

A l'appui de son recours, l'assuré prétend que sa dernière chute du 21 mars 2013 doit être prise en charge à titre de rechute ou de séquelle tardive des accidents précédents. Reste alors encore à examiner si l'événement du 21 mars 2013 peut constituer une rechute ou une séquelle de l'accident du 23 octobre 2006 ou de celui du 6 juin 2007 et donner lieu à des prestations de la CNA, prétentions basées sur l'art. 6 al. 1 LAA et sur l'art. 11 OLAA. a) Aux termes de 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAA et 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), 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 qui entraîne la mort. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. L'exigence afférente à la 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; 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 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1, 118 V 286 consid. 1b). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 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 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 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 181 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 181 consid 3.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). La responsabilité de l'assurance-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n°U 275 p. 191 consid. 1c). Un événement accidentel non assuré ne peut, conceptuellement, constituer une rechute ou une séquelle tardive d'un accident. Il ne peut être question de rechutes ou de séquelles tardives en rapport de causalité avec l'accident assuré, lorsque ce n'est que l'événement non assuré qui provoque une nouvelle atteinte à la santé ou aggrave une atteinte préexistante qui se trouve en rapport de causalité avec l'accident et lorsque des prestations d'assurance sont requises pour cette nouvelle atteinte ou pour l'aggravation de celle-ci (SVR 2003 UV n°14 42). b) Dans le cas particulier, l'on se trouve exactement dans le cas visé par la jurisprudence susmentionnée. En effet, le 21 mars 2013, alors qu'il n'était plus assuré auprès de la CNA contre les accidents professionnels et non professionnels, A. _____ affirme s'être blessé à l'épaule gauche suite à une chute dans les escaliers extérieurs de son domicile. Le 2 juillet 2013, il a d'ailleurs été opéré par le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, plus précisément pour une lésion tendineuse du sus-épineux et subscapulaire de l'épaule gauche. L'opération a consisté en une arthroscopie, ténotomie du biceps et réinsertion du tendon du muscle sus-épineux et du tendon subscapulaire et résection AC de l'épaule gauche. Or, les précédents accidents pris en charge par la CNA ne concernaient pas l'épaule gauche de l'assuré, mais son épaule droite, s'agissant de l'accident du 23 octobre 2006, et son genou droit, s'agissant de l'accident du 6 juin 2007. Ainsi, l'événement du 21 mars 2013 ne constitue ni une rechute ni une séquelle tardive des accidents du 23 octobre

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 2006 et du 6 juin 2007 mais bien une nouvelle atteinte à la santé de l'assuré. Cette dernière ne peut donc pas non plus donner lieu à des prestations de la CNA qui seraient basées sur l'art. 6 al. 1 LAA et sur l'art. 11 OLAA. Les atteintes à l'épaule gauche de l'assuré n'engagent ainsi pas la responsabilité de la CNA, ce qu'admet au demeurant l'assureur-maladie de A. _____. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, sans frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière, et la décision sur opposition confirmée. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les

moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 octobre 2015/mfa Présidente Greffière-rapporteure

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.