

FR_GERICHTE 605 2015 164 vom 28. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_164

FR: FR_GERICHTE 605 2015 164 du 28 octobre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 164 del 28 ottobre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Aux termes de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, 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 entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 consid. 1 et les références citées). Lors d'atteintes à la santé dans le domaine sportif, il est souvent difficile d'établir l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Le critère du caractère extraordinaire du facteur extérieur est donc prépondérant (KIESER/LANDOLT, Unfall-Haftung- Versicherung, 2012, n° 77 p. 27). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêts TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1, 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3, 8C_316/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3.2, 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1). Il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé (arrêt TF

8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1 et la référence citée). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine; 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (arrêt TF U 252/06 du 4 mai 2007 consid. 2; RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b, arrêt TF U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 4.1; KIESER/LANDOLT, Unfall-Haftung- Versicherung, 2012, n° 88, p. 31): a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPG). En particulier, à défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (arrêts TF 8C_226/2010 du 9 novembre 2010 consid. 4, 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1, U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.1 et U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2). Lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, par exemple, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent

conduire à la formation d'une déchirure (arrêts TF 8C_35/2008 consid. 2.1, U 45/07 consid. 3.1 et les références citées). L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue psychologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; arrêts TF 8C_409/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3, 8C_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4). Aussi, dans l'arrêt de principe précité (ATF 129 V 466 consid. 4.3), le Tribunal fédéral a relevé l'absence de facteur extérieur dans les exemples suivants: (a) douleurs ressenties à l'épaule par une personne ayant souffert de luxation récidivantes d'étiologie malade qui, dans le cadre professionnel habituel, saisit, le bras en extension, un sac de 20kg placé sur une rampe de chargement d'un camion; (b) douleurs dorsales chez un assuré qui, en position courbée, sort des marchandises d'un carton; (c) douleurs à l'épaule en déchargeant une palette dans le cadre d'un mouvement répétitif au travail; (d) luxation d'épaule d'une personne assise, le haut du corps tourné en arrière et la bras levé pour montrer quelque chose; (e) douleurs ressenties au genou en levant la jambe pour entrer dans une baignoire; (f) douleurs violentes générées par un brusque craquement au genou, en marchant; (g) douleurs à l'épaule après avoir lancé un noyau de pêche dans une poubelle; (h et i) douleurs au genou en se levant du lit ou en se retournant après avoir

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 fermé une porte; (k) de plus, tous les cas où, après plusieurs mois, une personne croit se souvenir qu'un événement banal a été à l'origine de la première apparition de douleurs. Dans un arrêt U 453/04 du 16 mars 2015, le Tribunal fédéral des assurances a suivi cette approche, niant également l'existence d'un facteur extérieur, dans le cas d'une douleur soudaine au niveau du genou droit suite à une rotation du corps du côté gauche.

E. 4

a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier 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

preuves (ATF 125 V 193 consid. 2, 130 I 180 consid. 3.2). b) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera 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, 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 (arrêts TF 8C_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4; 8C_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4; 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 6.1 et les références citées).

E. 5

Est en l'espèce litigieuse, la responsabilité de l'assurance-accidents vis-à-vis de l'atteinte annoncée. Pour la recourante, celle-ci constitue une lésion assimilable à un accident, l'inexistence d'un accident au sens strict du terme n'étant pas contestée. L'autorité intimée le réfute, estimant que le critère de l'existence d'un facteur extérieur fait défaut. Qu'en est-il ? a) Dans la déclaration de sinistre LAA du 5 novembre 2013, il est indiqué que le 26 octobre 2013, à son domicile, la recourante a été atteinte au niveau du genou (déplacement du ménisque) à la suite d'un changement de position dans son lit alors qu'elle était en train d'allaiter son enfant, le genou étant « parti dans l'autre sens du pied » (cf. dossier SUVA, pièce 1). En répondant le 18 novembre 2013 au questionnaire SUVA, cette dernière a décrit les circonstances de l'accident comme suit: « j'allais ma deuxième fille (2 mois et demi) couchée sur le côté gauche et quand j'ai voulu me retourner sur la droite, j'ai mis tout le poids sur le genou droit pour me donner de l'élan et j'ai entendu un craquement suivi d'une légère douleur. Impossible dès lors de marcher car pas plier le genou/étendre la jambe. N.B.: pied coincé dans autre sens mais pas sûre que ça a une influence (?) (...) mouvement brusque du genou plié qui « s'est tendu ». » Elle a en outre indiqué qu'il a eu lieu vers 22 heures (cf. dossier SUVA, pièce 5). Dans le cadre son opposition du 20 octobre 2014, la recourante a précisé que son pied droit était « resté coincé au fond du lit sous le drap tendu et sous le poids de plusieurs couvertures ainsi que celui de son appareil à tirer le lait qu'elle avait posé au bout du lit. » (cf. dossier SUVA, pièce 34).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Lors la procédure de recours, elle a mentionné avoir été « surprise » par le fait que son pied droit soit « soudainement » resté dans le bas du lit au cours du mouvement de pivot qu'elle avait entrepris (cf. courrier du 26 octobre 2015, dossier TC). Sur le plan médical, il convient en particulier de relever l'admission en consultation le lendemain de l'accident auprès du Service des urgences de l'Hôpital fribourgeois (HFR), à Fribourg (cf. rapport de consultation ambulatoire du 27 octobre 2013, dossier SUVA, pièce 18) ainsi que l'opération par le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 6 novembre 2013 pour une « luxation en anse de seau ménisque interne genoux droit », ce qui correspond à une déchirure du ménisque (cf. protocole opératoire définitif du

E. 6

L'événement litigieux n'étant pas constitutif d'un accident, la lésion observée ne sachant en l'espèce pas être assimilée à un accident - dès lors qu'elle n'a pas résulté d'un mouvement extérieur soudain -, le refus de prester de l'assurance-accidents était juridiquement fondé, sa responsabilité n'étant en l'espèce pas engagée. Il s'ensuit le rejet du recours. La procédure

étant gratuite en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 recourant 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 28 octobre 2016/gbe Président Greffier

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