

FR_GERICHTE 605 2016 126 vom 9. Mai 2017

FR Kantonsgericht, 2017-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_126

FR: FR_GERICHTE 605 2016 126 du 9 mai 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 126 del 9 maggio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Les dispositions de la 1ère révision de l'assurance-accidents (changement du 25 septembre 2015) ont entraîné la modification de certaines dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accident. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 315 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2). Par conséquent, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre de la 1ère révision de l'assurance-accident, entrées en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont ici pas applicables.

E. 3

a) 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 consid. 1 et les références citées). 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 (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; ATF 129 V 402 consid. 2.1). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 118 consid. 2.2 et les arrêts cités). En effet, selon une jurisprudence constante, un acte usuel dans l'exercice d'un sport, même s'il représente un effort violent ou implique une contrainte importante, exécuté dans des conditions familières pour un sportif actif et non accompagné d'un phénomène particulier, ne saurait être qualifié d'exceptionnel (arrêts TF U 235/02 du 06 août 2003, U 17/02 du 10 décembre 2002 et les références citées). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que le déroulement de mouvements en cas de saut en parachute est en principe toujours semblable et naturel pour le parachutiste, et qu'il n'est pas inattendu qu'il soit particulièrement intensif (arrêt TF U 165/03 du 30 décembre 2003 in SVR 2004 UV no 13 p. 47). De même, la Haute Cour a également jugé que l'exécution légèrement imparfaite d'une figure de gymnastique ou d'un mouvement dans l'exercice d'un sport ne constitue pas un accident au sens de la loi (arrêts TF 8C_189/2010 du 9 juillet 2010, U 17/02 du 10 décembre 2002 et U 134/00 du 21 septembre 2001). b) 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 OLAA, 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: 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. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). 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 LPGa). La notion de lésion assimilée à un accident a en effet pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 p. 328; 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44; 116 V 145 consid. 2c p. 147; 114 V 298 consid. 3c p. 301). Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement malade ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas manifeste. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2). c) Dans une jurisprudence récente (arrêt TF 8C_172/2015 du 23 avril 2015), la Haute Cour a considéré qu'il n'y avait pas d'événement significatif lorsque, lors d'un entraînement de football, l'assuré se déchire le ménisque en courant, sans trébucher, sans glisser et sans contact avec son adversaire. d) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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). En présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il faut, selon la jurisprudence, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles 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).

E. 4

Est litigieux, en l'espèce, la question de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents en raison de l'événement du 9 février 2015 lors de son match de football. A cet effet, il ressort du dossier ce qui suit. a) La déclaration d'accident du 10 septembre 2015 mentionne simplement: "Beim Fussball spielen verletzt. Knie rechts". Dans le protocole opératoire du 16 octobre 2015, le Dr D._____ pose le diagnostic de

déchirure de la corne antérieure du ménisque interne du genou droit. Déchirure de la corne moyenne du ménisque externe. Chondrite de stade III-IV de la trochlée et surtout de stade IV du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 condyle interne. Il a effectué une arthroscopie du genou droit, une méniscectomie interne partielle a minima, une méniscectomie externe partielle a minima, un lissage cartilagineux, une toilette articulaire avec résection de plica synovialis et de synovite antéro-interne et un forage selon Pridie (ou microfractures) du condyle fémoral. Dans le rapport initial du 16 novembre 2015, ce médecin précise qu'à sa connaissance, le patient n'a pas déjà souffert de troubles similaires auparavant. Lors de l'entretien téléphonique du 8 janvier 2016 avec l'assurance, l'assuré a décrit l'événement comme suit: le 9 février 2015, il était en train de faire du football en salle avec des amis, il courait et il a senti un craquement dans le genou. Il n'y a pas eu de choc, de chute ou de bousculade. Dans le recours, l'assuré, pour la première fois, indique qu'au moment des faits, il a fait un faux mouvement avec le ballon avant de ressentir la douleur. b) L'on rappellera ici qu'aussi bien dans les cas où un événement doit être qualifié d'accident (au sens de l'art. 4 LPGGA) que dans ceux où l'on considère qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilable à un accident (art. 9 al. 2 OLAA), il faut que la condition du facteur extérieur soit remplie. En effet, la différence entre un événement qualifié "d'accident" et un événement qualifiée de "lésion assimilable à un accident" consiste simplement dans le fait que, pour ce dernier, la cause extérieure ne doit pas présenter de caractère extraordinaire. Il ressort de la description des faits de l'événement litigieux exposé par le recourant (cf. déclaration d'accident puis entretien téléphonique avec l'assurance) que l'on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens strict du terme, à défaut de cause extérieure extraordinaire. En effet, dans ses premières déclarations qu'il faut privilégier conformément à la jurisprudence relative aux premières déclarations susmentionnée, le recourant ne décrit aucun phénomène particulier, tel qu'une chute, un choc, une glissade ou un mouvement non coordonné qui se serait produit durant le match. Il a simplement couru en jouant au football et ressenti une douleur. On doit dès lors nier la présence du facteur extraordinaire. La qualification d'accident au sens juridique du terme n'est ainsi pas donnée. c) Se pose en revanche encore la question de savoir si c'est au titre de lésion assimilée que l'autorité intimée doit prester, en particulier si l'on se trouve, dans le cas d'espèce, en présence d'une cause extérieure. En l'espèce, rappelons ici d'abord que l'exigence d'une cause dommageable extérieure 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 physiologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'en événement générant un risque de lésion accru survienne. Les pièces du dossier indiquent que l'assuré a ressenti un craquement dans le genou lors d'un match de football. Dans son recours, l'assuré invoque pour la première fois qu'il aurait fait un faux mouvement avec le ballon. Conformément à la jurisprudence susmentionnée concernant les premières déclarations, l'on privilégiera en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident celle que l'assuré a donné en premier, alors qu'il ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures. La lésion de l'assuré est ainsi survenue sans événement significatif et sans activité recelant un risque général de danger accru. Il n'y a pas eu de chute, ni

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 de choc, d'accélération, de mouvement non coordonné ou de bousculade avec un autre footballeur. Il a simplement couru en jouant au football. Dans le cas d'espèce, l'on se trouve en présence d'aucune sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique et qui dépasserait ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Du reste, la jurisprudence fédérale (arrêt TF 8C_172/2015 du 23 avril 2015) a confirmé pour un jeune homme jouant au football qu'il n'y a pas d'événement significatif lorsque, lors d'un entraînement de football, l'assuré se déchire le ménisque en courant, sans trébucher, sans glisser et sans contact avec un adversaire. Il ressort de ce qui précède que le critère de la cause extérieure fait défaut. Partant, il est inutile d'examiner plus avant si les lésions subies par le recourant entrent dans les catégories prévues par l'art. 9 al. 2 OLAA et si elles ne sont pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. d) Au vu de ce qui précède, l'assureur-accidents intimé était en droit de refuser de prester, la blessure du recourant ne remplissant ni les conditions d'un accident ni celles d'une lésion assimilée à un accident. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière ni alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. 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 9 mai 2017/mfa Président Greffière-rapporteure

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