

FR_GERICHTE 605 2020 191 vom 6. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_191

FR: FR_GERICHTE 605 2020 191 du 6 mai 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 191 del 6 maggio 2021

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 à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de 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. Au sens 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 réputée 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. La notion d'accident se décompose ainsi 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 et, enfin, le caractère extraordinaire du

Tribunal cantonal TC Page 3 de 5 facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées).

E. 2.1

L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C_26/2019 consid. 3.1 précité).

E. 2.2

Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), 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_26/2019 consid. 3.1 précité).

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa version entrée en vigueur le 1er janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : 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. Dans cette nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (arrêt TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4. et les références citées). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évaluée en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (arrêts TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6 et 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8; arrêt TC FR 605 2019 339 du 24 novembre 2020 consid. 3 avec les références citées).

E. 4

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 359 consid. 5a). Cependant, 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; voir ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b). 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 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 le droit des assurances sociales. 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; 129

V 406 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références).

E. 5

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'assuré a droit aux prestations de l'assurance- accidents obligatoire – dont à la prise en charge de son opération du 28 mai 2020 – en raison de l'événement survenu le 11 mars 2020 lors du ponçage de la terrasse en bois de son domicile.

E. 5.1

Dans la déclaration d'accident remplie le 2 juin 2020 (cf. dossier Vaudoise [ci-après: dossier], pce 5), l'assuré a décrit l'événement comme suit: "Lors du ponçage de la terrasse en bois je me suis blessé le tendon du pouce gauche car la machine a eu un coup d'accélération non prévu". En outre, dans le questionnaire qu'il a retourné à la Vaudoise le 4 juin 2020 (dossier, pce 10), l'assuré a exposé que "Pour le ponçage de notre terrasse en bois j'ai loué une machine, laquelle je n'arrivais pas très bien [à] manipuler. Elle demandait de la force, raison pour laquelle je me suis fissuré le tendon (il est sorti du canal); une opération était nécessaire". A ses dires, l'activité s'est déroulée dans des conditions normales. A la question "S'est-il produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissade, etc.) ? ", l'assuré a répondu: "Tendon sorti du canal". Il a ajouté que "Le pouce était enflé et j'avais des douleurs continues; après plusieurs traitements à travers la permanence médicale, une intervention chez le Dr D._____ était nécessaire". Dans son protocole opératoire du 28 mai et son rapport du 3 juin 2020, le Dr D._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie ainsi qu'en chirurgie de la main, a retenu le diagnostic de pouce à ressaut bloqué et procédé à une cure chirurgicale (dossier pces 1, 8, 12). Dans sa prise de position du 29 juin 2020, le Dr E._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de la Vaudoise, a diagnostiqué une tendinopathie du tendon fléchisseur du pouce gauche, un pouce à ressaut d'origine malade. Il a noté une discrète arthrose digitale interphalangienne et considéré que les troubles actuels n'étaient pas en relation de causalité avec l'événement concerné. Il a par ailleurs exclu l'existence d'une lésion corporelle au sens de l'art.

E. 5.2

En l'espèce, le recourant ne fait état d'aucun événement extraordinaire dans le questionnaire qu'il a rempli à l'attention de l'assureur et a même exposé que l'activité s'était déroulée dans des conditions normales. L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit donc être niée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 Les médecins sollicités sont d'ailleurs unanimes sur le diagnostic à retenir et le Dr E._____ a expressément exclu que les troubles actuels pouvaient être en relation de causalité naturelle avec l'accident. Les conditions de l'art. 6 al. 1 LAA ne sont donc pas remplies. Celles de l'art. 6 al. 2 LAA ne le sont pas davantage. En effet, si le recourant fait état d'une fissure du tendon, aucun des médecins sollicités ne confirme cet état de fait, seul un pouce à ressaut ayant été diagnostiqué. Le médecin conseil de l'assureur a d'ailleurs nié l'existence d'une lésion corporelle au sens de cette disposition.

E. 6

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 23 septembre 2020 doit être rejeté et la décision sur opposition du 15 septembre 2020 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPG), applicable par le

renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA), 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. Notification. 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 6 mai 2021/yho/sco Le Président : La Greffière-stagiaire :

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