

FR_GERICHTE 605 2021 52 vom 4. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_52

FR: FR_GERICHTE 605 2021 52 du 4 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 52 del 4 ottobre 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 une assurée directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de LAA, 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 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. 2.3

Dans l'arrêt 8C_726/2009 du 30 avril 2010, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur l'existence d'un facteur extraordinaire dans le cas d'un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante. Il a considéré que si la condition du facteur extérieur était réalisée au travers du mouvement de torsion brusque effectué par l'infirmier, ce mouvement ne revêtait pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. La rotation effectuée dans la précipitation pour retenir une patiente n'était pas inhabituelle pour un infirmier et il n'apparaissait pas non plus que le mouvement corporel se fût déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur particulier serait venu interférer avec celui-ci (consid. 5). Dans l'arrêt 8C_605/2020 du 8 juin 2021, le Tribunal fédéral s'est prononcé au sujet d'une auxiliaire de santé qui, en retenant un patient qui perdait l'équilibre lors d'un transfert de sa chaise roulante à

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 son lit, a subi une contusion à l'épaule. Il a estimé que l'activité n'avait pas été influencée par la survenance d'une circonstance rendant incontrôlable un geste qu'une aide-soignante est fréquemment appelée à accomplir dans le cadre de son activité. En particulier, il a considéré que ce geste n'avait pas été effectué dans une position instable susceptible d'entraîner un mouvement violent non maîtrisé et qu'il n'avait pas provoqué un changement brusque ou incontrôlé de position du corps, apte à provoquer une lésion corporelle selon les constatations de la médecine des assurances (consid. 4.3.).

E. 3

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, 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

Est litigieuse la question de savoir si l'assurée a subi un accident au sens du droit des assurances sociales qui lui donnerait droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire. L'assureur intimé soutient que l'événement ne peut pas être considéré comme

un accident car il lui manque un caractère extraordinaire et estime ainsi qu'il n'a pas à prester, ce que conteste la recourante.

E. 5.1

Sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA Il convient d'abord de déterminer si l'événement peut être considéré comme un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

E. 5.1.1

Dans la déclaration de sinistre LAA du 20 octobre 2020, l'événement est décrit comme suit : « En voulant rattraper une résidente qui a failli chuter, a fait un faux mouvement. Très fortes douleurs dans le bas du dos à droite » (doc. 5).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Quelques jours plus tard, la recourante a donné des explications supplémentaires : « Le 14 octobre durant la matinée en train d'effectuer les soins à une résidente dans sa chambre, la dame a perdu un peu l'équilibre, je l'ai retenue pour qu'elle ne tombe pas ». A la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle, elle a répondu par l'affirmative : « oui (soins habituels) ». Elle a également indiqué que l'activité s'était déroulée dans des conditions normales et que rien de particulier ne s'était produit (questionnaire du 29 octobre 2021, doc. 8). Après la notification du projet de décision, la recourante a fait opposition le 21 janvier 2021, indiquant que la patiente dont elle s'occupait lui était tombée dessus et qu'elle l'avait retenue de son corps : « je vous signale que la dame chez qui j'effectuais les soins qui nécessite une présence et une guidance a perdu l'équilibre, est tombée sur moi, en fait c'est mon corps qui l'a retenue et j'ai également perdu le contrôle [...] », « [sans] ce bon réflexe on serait les deux par terre avec de plus graves affections » (doc. 19). Dans un mémoire d'opposition complémentaire du 10 février 2021, elle a répété, par le biais de son assurance protection juridique, que la patiente avait perdu l'équilibre et qu'elle lui était tombée dessus. Elle a ainsi dû réagir de manière soudaine pour éviter que la résidente ne chute et qu'elle-même ne soit entraînée à sa suite, de sorte qu'elle a effectué un mouvement non coordonné (doc. 20). Dans son recours du 26 février 2021, la recourante a admis qu'elle avait pour tâche de soutenir les résidents dans leurs déplacements, mais qu'il était extraordinaire que le patient soit sur le point de chuter. Elle a soutenu que son mouvement avait été largement modifié par la chute de la résidente, ce qui a eu pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné d'une certaine intensité qui a sollicité l'organisme de manière supérieure à la normale.

E. 5.1.2

Au vu de ce qui précède, il doit d'abord être relevé que la description de l'événement accidentel a un peu évolué au fil du temps. La déclaration d'accident indique au départ un « faux mouvement ». Puis, dans ses premières déclarations, la recourante indiquait que sa patiente avait « un peu » perdu l'équilibre et qu'elle l'avait retenue. Plus tard, elle a précisé que cette dernière lui était tombée dessus, qu'elle l'avait retenue de son corps et qu'elle avait dû fournir un grand effort. On pourrait se demander si elle n'a pas quelque peu amplifié la description des événements, mais la question n'a toutefois que peu d'importance au vu de ce qui suit. Il va de soi que la recourante, en sa qualité d'aide-soignante, doit régulièrement soutenir des personnes âgées dans leurs déplacements. On peut ainsi admettre qu'il n'est pas inhabituel pour elle de devoir aider des patients qui ont des problèmes de mobilité et de les retenir lorsqu'ils perdent l'équilibre, comme elle l'a fait lors de l'événement du 14 octobre 2020. Ce jour-là, l'assurée a certes dû agir rapidement, mais il ne semble pas qu'elle ait fait, en dehors du faux mouvement décrit au départ, un geste sur

lequel elle n'avait aucune maîtrise ou qui ait été influencé par la survenance d'une circonstance particulière. Elle n'a en effet fait état d'aucun événement extraordinaire dans le questionnaire qu'elle a rempli à l'attention de l'assureur et a même indiqué que l'activité s'était déroulée dans des conditions normales. Force est dès lors de constater que, le 14 octobre 2020, elle s'occupait de ses tâches habituelles et qu'elle n'a dû faire face à aucun événement extérieur extraordinaire.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 De plus, on ne peut retenir que la recourante ait dû fournir un effort particulier en retenant la résidente. Même si elle l'avait rattrapée de tout son corps pour alors qu'elle chutait, rien n'indique que l'effort ait été excessif.

E. 5.1.3

Partant, l'événement du 14 octobre 2020 ne peut en principe être assimilé à un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, d'autant moins si l'on se réfère à une jurisprudence constante rendue en de tels cas.

E. 5.2

Sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA Il convient à présent de déterminer si les troubles font partie des atteintes de l'art. 6 al. 2 LAA qui doivent être prises en charge par l'assureur-accident et qui englobent les fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan,

E. 5.2.1

Dans la déclaration de sinistre LAA du 20 octobre 2021, l'employeur a indiqué que sa collaboratrice souffrait du dos en raison d'une élongation (doc. 5). Dans le rapport initial du 16 novembre 2020, le Dr B. _____, médecin généraliste, a indiqué qu'il avait vu sa patiente le 19 octobre 2021. Il a constaté qu'elle souffrait d'une « discopathie T10-11 et L4-5 sans conflit radiculaire » et a diagnostiqué des « dorso-lombalgies non déficitaires ». Il a ainsi prescrit des séances de physiothérapie ainsi qu'un traitement médicamenteux. Il a estimé que sa patiente était incapable de travailler du 17 octobre 2020 au 18 novembre 2020 et qu'elle présentait une incapacité de 50% par la suite et jusqu'au 11 décembre 2020 (doc. 12). Le 18 novembre 2020, le Dr C. _____, radiologue, a reçu la recourante sur demande du Dr B. _____ pour les lombo-sacralgies avec irradiation dans la jambe droite « connue depuis de nombreuses années ». Il a ainsi constaté une rectitude du rachis dorso-lombo-sacré et une discopathie dégénérative banale T10-11, ainsi qu'une discopathie dégénérative un peu plus marquée L4-5 par rapport aux niveaux sus et sous-jacents (doc. 13).

E. 5.2.2

Au vu de ce qui précède, il est constaté que les médecins font état de troubles d'origine malade uniquement, sans citer la moindre lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Il ressort certes de la déclaration de sinistre LAA du 20 octobre 2021 que l'employée souffrirait d'une élongation. Toutefois, cette déclaration a été remplie par son employeur, plus précisément semble-t-il par la secrétaire aux ressources humaines. Or, dans la mesure où celle-ci n'est pas médecin et où on ignore comment elle peut justifier un tel diagnostic, il convient de ne pas en tenir compte.

E. 5.2.3

Partant, les problèmes de dos de nature probablement dégénérative n'ont pas non plus à être pris en charge par l'assurance-accident sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA. Cette origine dégénérative tend par ailleurs à confirmer, sous cet angle également, que l'évènement subi ne pouvait être assimilé à un évènement accidentel puisqu'il n'a laissé aucune trace susceptible d'avoir été provoquée par une cause extérieure.

E. 6

Compte tenu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 15 février 2021 confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Au vu du sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 15 février 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. 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 4 octobre 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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